کتاب الحاوی

ستر ہواں حصّہ

اُردو ترجمہ

تالیف

ابو بکر محمد بن زکریا رازی

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن

(محکمہ آیورویدا، یوگا و نیچرو پیتھی، یونانی، سدّھا اور ہومیو پیتھی [آیُش])

وزارتِ صحت و خاندانی بہبود، حکومتِ ہند، نئی دہلی

امراض، اسبابِ امراض اور معالجات کی
شہرۂ آفاق تالیف ''الحاوی الکبیر فی الطب'' کا اُردو ترجمہ

کتاب الحاوی

موسوم بہ

حاوی کبیر

سترہواں حصّہ

جدری، حصبہ اور طاعون وغیرہ

تالیف

ابوبکر محمد بن زکریا رازی

(۸۶۵-۹۲۵ء)

شائع کردہ

CCRUM

سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
(محکمہ آیورویدا، یوگا و نیچروپیتھی، یونانی، سدّھا اور ہومیوپیتھی [آیُش])
وزارتِ صحت و خاندانی بہبود، حکومت ہند، نئی دہلی

ناشر:
سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن
٦٥ -٦١، انسٹی ٹیوشنل ایریا، جنک پوری، نئی دہلی - ١١٠٠٥٨

تعداد اشاعت : ٥٠٠
سن اشاعت : ٢٠٠٨ء
قیمت : روپے

طابع : کاس انٹر پرائزز، دہلی - ١١٠٠٠٦

فہرست مضامین

پیش لفظ

عظیم مفکر، دانشور، طبیب اور معالج، ابوبکر محمد ابن زکریا رازی (۹۲۵-۸۶۵ء) کا شمار کثیر التصانیف اطباء میں ہوتا ہے۔ ان کی تصنیف ''الحاوی فی الطب'' بین الاقوامی طور پر تسلیم شدہ ایک مشہور و معروف معیاری طبی کتاب ہے جس کے تراجم مغربی زبانوں میں بھی ہوئے۔ یہ ضخیم کتاب مخطوطوں کی شکل میں دنیا کے مشرقی علوم کے کتاب خانوں میں محفوظ رہی۔ اس کتاب کو زکریا رازی کی معالجانہ زندگی کے واقعات کی ڈائری کے اوراق سمجھنا چاہیے جو عرصہ تک بے ترتیب رہے۔ جن کو اُن کی وفات کے بعد ان کے شاگردوں نے کتابی شکل دی۔ ہندوستان میں اس کتاب کو مختلف مخطوطات کی مدد سے ایڈٹ کرکے شائع کرنے کا شرف دائرۃ المعارف العثمانیہ، حیدرآباد کو حاصل ہے جہاں اسے ترتیب دے کر ۱۹۵۸ء سے ۱۹۷۱ء کے درمیان تیئس ۲۳ جلدوں میں شائع کیا گیا۔ عربی فارسی زبان کی نادر طبی کتابوں اور مخطوطات کی ترتیب، تدوین اور تراجم کا کام سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن نے اپنے علمی تحقیقی پروگرام کے تحت، شروع کیا چنانچہ کتاب الحاوی فی الطب کی ان تمام جلدوں کے اُردو تراجم ہوئے۔

زیر نظر کتاب 'الحاوی فی الطب' کی سترہویں ۱۷ جلد کا اُردو ترجمہ ہے الحاوی کی ہر جلد میں مختلف متعلقہ طبی موضوعات پر قلم اٹھایا گیا ہے، خصوصاً معالجات پر۔ الگ الگ جلدوں میں جسم انسانی کے مختلف اعضاء میں لاحق ہونے والے امراض، ان کے اسباب، علامات اور علاج بیان کیے گئے ہیں اور اس میں ایک تحقیقی شان ہے۔ جہاں زکریا رازی نے مختلف بیماریوں کے علاج میں اطبائے متقدمین کے (حتی کہ بعض ہندوستانی اطباء کے بھی) اقوال و نظریات پیش کیے ہیں وہاں نمایاں طور پر اپنی ذاتی رائے بھی معہ دلائل کے لکھی ہے اور اپنے نجی تجربات بھی بیان کیے ہیں۔

زیر نظر کتاب (الحاوی فی الطب کی سترہویں ۱۷ جلد) میں اٹھارہ ابواب ہیں جن میں جدری، حصبہ، طاعون، نبض، ناخونوں کے امراض، بحران وغیرہ پر تفصیلی بحث کی گئی ہے۔ واضح رہے کہ زکریا رازی کی ایک مستقل تصنیف 'جدری وحصبہ' کے عنوان سے ہے جو اپنے موضوع پر انتہائی اہم ہے۔ اور اس سے ظاہر ہوتا ہے کہ زکریا رازی نے اس موضوع پر کیسے کیسے تحقیقی نکات بیان کیے ہیں۔ اس کتاب کو طبی ادب عالیہ کی اوّلیات میں شمار کیا جاتا ہے۔ الحاوی فی الطب کی موجودہ جلد میں حصبہ وجدری کا بیان مختصر ہے۔

الحاوی فی الطب کی پیش نظر جلد اسکوریال میں محفوظ نسخے کو بنیاد بنا کر ایڈٹ کی گئی تھی جس کو مکتبہ دائرۃ المعارف العثمانیہ میں محفوظ طبیب آشفتہ کے ذاتی نسخے سے بھی تقابل کیا گیا۔ یہ کام جامعہ عثمانیہ حیدرآباد میں عربی زبان وادب کے استاد اور دائرۃ المعارف العثمانیہ حیدرآباد کے ڈائرکٹر، ڈاکٹر عبدالمعید خاں کی نگرانی میں انجام دیا گیا اور حکومت ہند کی وزارت معارف (منسٹری آف ایجوکیشن) کے تعاون سے یہ کتاب ۱۹۶۴ء میں مطبع دائرۃ المعارف العثمانیہ حیدرآباد میں چھپی تھی۔

امید ہے کہ اطباء اہل نظر اور صاحبان ذوق، کونسل کے شائع کردہ الحاوی فی الطب کی دیگر جلدوں کے تراجم کی طرح ہی اس سترہویں جلد کے اُردو ترجمے کی بھی پذیرائی کریں گے۔

(حکیم محمد خالد صدیقی)
ڈائرکٹر
سنٹرل کونسل فار ریسرچ ان یونانی میڈیسن

پہلا باب

جدری (چیچک)، حصبہ (خسرہ) اور طاعون

چھوٹی قریب قریب اور جلد نکلنے والی چیچک خطرناک ہوتی ہے جبکہ بڑی اور دور دور نکلنے والی چیچک بہتر ہوتی ہے۔ (یہودی)

جب جدری ظاہر ہو جائے تو اس کا علاج بارد ادویہ سے نہ کریں کیونکہ اس سے باقی ماندہ میں خدر پیدا ہو جاتا ہے۔ اس کے بجائے مریض کو بادیان، کرفس اور شکر کا استعمال کرائیں تاکہ وہ جلد خارج ہو۔ چوتھے دن ماء الشعیر، ماء عناب اور شکر کا استعمال کرائیں۔ اگر مریض کے بطن میں یبوست ہو تو شروع ہی ماء ترنجبین جیسی چیزوں سے تلیین کریں۔ لیکن مرض کے آخر میں ایسا نہ کریں بلکہ طبیعت کو حتی الامکان نرم رکھیں۔

عرق بادیان، شکر اور معمولی سی زعفران کے پانی سے غرغرہ اور کلی کرائیں، انار چوسنے کو کہیں تاکہ اس کے منہ اور حلق میں جدری نہ نکلے۔ آبکامہ، انزروت، عرق کشنیز اور کافور کا سرمہ لگائیں تاکہ کرۂ چشم میں بھی جدری نہ نکلے۔

مریض کی ناک کے اندرون کا بابیٹا (خشخاش جیسا پودا)، صندل اور سرکہ سے علاج کیا جائے تاکہ وہاں جدری نہ نکلے۔ دن میں کئی بار ناک میں سرکہ اور پانی ڈالیں۔ اس سے ناک محفوظ رہتی ہے۔ اگر مرض کے آخر میں دست آجائیں تو قرص حماض اترج کا استعمال کرائیں۔ غذا میں حب رمان اور انگور خام کے ساتھ تیتر کھلائیں۔ اگر حلق میں تکلیف ہو تو انگور خام کا رب چٹائیں۔ ساتویں دن پانی میں نمک اور تھوڑی سی زعفران ملا کر تملیح کریں۔ پھر اس کے بعد گلاب، صندل، مسور اور معمولی سے کافور کا طلاء کریں۔ کھانے کو خفیف، مطفی اور یابس غذائیں دیں۔ اگر موسم سرما ہو تو مریض سے جھاؤ کے درخت کی آگ الگ نہ کریں (یعنی اس کی حرارت پہنچائیں)۔ جب جدری میں نضج پیدا ہو جائے تو مریض کو چاول اور باجرے یا جو کے آٹے پر لٹائیں نیز لحاف اور تکیے میں بھی بھر دیں کیونکہ یہ جلد خشکی پیدا کرتا ہے۔ جو چیچک بخار کے بعد ظاہر ہو وہ اس جدری کے مقابلے میں بہتر ہے جس کے بعد بخار ہوتا ہے۔ (مؤلف)

حصبہ کی علامات:- آواز بھاری، دونوں آنکھیں اور رُخسار سرخ ہوجائیں، حنجرہ (نرخرہ) اور سینے میں درد ہوتا ہے، زبان خشک ہوتی ہے، کنپٹیاں پھولی ہوئی ہوتی ہیں، جسم سرخ ہوتا ہے، آنکھوں سے آنسو بہتے ہیں اور شدت کے ساتھ متلی ہوتی ہے۔ اگر یہ علامات دکھائی دیں تو عنقریب حصبہ ظاہر ہوگی۔ خسرہ کے دانے ایک ساتھ اُبھرتے ہیں جبکہ چیچک کے دانے وقفے وقفے سے نکلتے رہتے ہیں۔ سبز اور بنفشئی خسرہ ردی ہوتی ہیں، خاص طور سے اگر یہ اچانک غائب ہوجائیں کیونکہ اس سے مریض کو غشی لاحق ہوتی اور جلد ہی وہ ہلاک ہوجاتا ہے۔ جس جدری کا رنگ سیاہ ہوجائے اور وہ خشک ہو، اس میں امتلاء نہ ہو بلکہ مسّے کی طرح سخت ہو تو یہ غشی لاتی ہے اور مہلک ہے۔

جس جدری میں رطوبت زیادہ ہو تو ہم اس کو برگِ آس کی دھونی دیتے ہیں۔ بانس کی جڑوں کو پانی میں گھس کر قروح پر لگاتے ہیں یا بید سادہ کی عروق گھس کر پانی میں ملا کر لگاتے ہیں۔ مردار سنگ بھی اس کے نشان کو ختم کر دیتا ہے۔

روغن فستق چیچک کے نشانات کو بالکل ختم کر دیتا ہے۔ مجرب ہے۔ (مؤلف)

طبری کا قول ہے کہ جب دموی بخار میں آنکھ اور چہرا سرخ ہوجائے، بدن اور سر میں بھاری پن ہو، دونوں نتھنوں میں خارش ہو، پیاس، اضطراب اور بے چینی کی شکایت ہو تو اس سے جدری کا پتہ چلتا ہے۔ لہٰذا آنکھوں میں آبِ باراں یا عرقِ کشنیز میں پسا ہوا سرمہ لگائیں یا انار کے اندرونی چھلکے کو نچوڑیں یا نفط ابیض (ایک معدنی روغن جو سفید ہوتا ہے) کا سرمہ لگائیں، نیز ایسی ادویہ استعمال کرائیں جس سے اس کا اخراج جلدی ہوجائے مثلاً لک مغسول ۱۲ گرام، عدس غیر مقشر ۱۲ گرام، کتیرا ۱۰ء۵ گرام کو ۲۰۰ گرام پانی میں اتنا پکایا جائے کہ آدھا باقی رہے۔ اس مطبوخ کو پلانے سے جدری کا اخراج جلد ہوجاتا ہے۔ غذا میں عرقِ انار اور قابض میوہ کے ہمراہ پکی ہوئی عدس مقشر دیں۔ (مؤلف)

آبکامہ کو اگر جدری اور حصبہ کے ظہور کے دن بطور سرمہ لگایا جائے تو حدقہ کو تقویت دیتا ہے، اس کی حفاظت کرتا اور اس کی غلظت کو زائل کر دیتا ہے۔ (طبری)

تمام قسم کے طاعون ورمِ حار ہیں جو کنجران اور بغل میں عارض ہوتے ہیں۔ چار یا پانچ دن میں مریض ہلاک ہوجاتا ہے۔ طاعون اسود سب سے خراب ہوتا ہے۔ طاعون احمر کم برا ہوتا ہے کیونکہ وہ کبھی کبھار مہلک ہوتا ہے۔ طاعون اسود اور اخضر سے کوئی نجات نہیں پاسکتا۔ اسی طرح حصبہ اور جدری اور تمام وہ امراض جن میں جوش و ہیجان ہو ان میں بے انتہا ردی ہوتے ہیں۔ زرد بھی ردی ہوتا ہے لیکن ان دونوں سے کم۔ احمر اور ابیض دونوں بہتر ہوتے ہیں۔ (اھرن)

جدری و رشکین اور ان کے مانند امراض دم ردی محترق اور صفراء کی وجہ سے عارض ہوتے ہیں۔

اگر طاعون کے مریض میں جریانِ دم کا خطرہ ہوتو اس سے بہتر کوئی علاج نہیں۔ بعد میں گل ارمنی کا طلاء کریں۔ گل ارمنی کو ٹھنڈے پانی میں شامل کر کے پلانا بہتر ہوتا ہے۔

جدری اور حصبہ کی علامات

شروع ہی سے دردِ سر اور آنکھوں میں سرخی کے ساتھ تیز بخار ہوتا ہے۔ دانے اکثر بخار کی ابتداء کے تیسرے دن ظاہر ہوتے ہیں۔ کبھی پہلے روز اور کبھی دوسرے روز بھی ظاہر ہوتے ہیں۔ سب سے اچھی اور محفوظ علامت یہ ہے کہ تیسرے دن نمایاں ہوں یا اس وقت جب بخار میں تخفیف ہو چکی ہو اور اگر پہلے دن بخار کی شدت اور ہیجان کی حالت میں ظاہر ہو تو معاملہ برعکس ہے۔

جدری کے بخار حمیاتِ مطبقہ کی قسم سے ہیں جو اکثر بچوں کو عارض ہوتے ہیں۔ جب جدری ظاہر ہو جائے تو مریض کو ادویۂ مطفۂ میں سے کچھ نہ دیں بلکہ عرقِ بادیان اور عرق کرفس پلائیں یہاں تک کہ وہ نمایاں ہو کر باہر نکل آئے۔ (مؤلف)

جدری کی واضح علامات اور دانوں کے ظہور سے قبل فصد اور طلاء کرنا جائز ہے لیکن جب دانے مکمل طور پر ظاہر ہو جائیں تو ایسا نہ کریں۔ (مؤلف)

مریض اپنے منہ میں مسور اور گلاب کا مطبوخ رکھے۔ اس کی آنکھ میں اِثمد اور کافور کا سرمہ لگائیں تاکہ اس کے منہ، حلق، آنکھ اور ناک میں جدری نہ نکلے۔ بنفشی اور سبز جدری کے علاج سے بچیں کیونکہ یہ مہلک ہوتی ہیں۔ جب جدری میں نضج پیدا ہو جائے تو مریض کو چاول کے آٹے پر آرام کرائیں اور برگِ آس یا برگِ زیتون کی دھونی دیں کیونکہ یہ عمل دانوں کو خشک کر دیتا ہے۔ اطباء جدید مریضوں کو چھاچھ پلاتے ہیں۔ اس کی اچھی اور خراب علامات کو امراضِ حادّہ کی علامت کی بحث میں سمجھیں۔

جدری اور حصبہ امراضِ وافدہ کی قسم سے ہیں جو ہمیشہ جنوبی ہوا کے زیادہ چلنے سے پیدا ہوتے ہیں۔ خاص طور پر اگر جنوبی ہوا موسمِ گرما میں چلے، نیز اس شخص کو لاحق ہوتے ہیں جو خون کے اخراج میں زیادہ غفلت کرتا ہے۔ (کتاب الاختصارات)

میرے تجربے کے مطابق جدری اور حصبہ کی علامات یہ ہیں:- مستقل بخار، سوتے میں ڈرنا، گھبراہٹ، ناک میں سرخی اور سوزش، کمر میں شدید درد، مستقل انگڑائی و جمہائی اور بدن کی رنگت میں اشتعال۔ (مؤلف)

جب حمی لازمہ کے اندر آنکھوں اور رُخسار میں سرخی ہو، نتھنوں میں خارش اور پھنسیاں ہوں اور سر میں گرانی ہو تو جدری یا حصبہ کا ظہور ہوتا ہے۔ جب جدری ظاہر ہو جائے تو اس کے جلد نکلنے کی تدبیر کریں

تا کہ مریض کو خفقان اور فوری موت نہ لاحق ہو۔ ایسی صورت میں اس کو یہ نسخہ پلائیں: لک مغسول ۱۷ء۵ گرام، عدس مقشر ۲۴ء۵ گرام، کتیرا ۱۰ء۵ گرام۔ ان تمام ادویہ کو پانی میں پکا کر مریض کو پلایا جائے۔ عدس مقشر ۲۴ء۵ گرام، کتیرا ۱۰ء۵ گرام کو ۲۰۰ گرام پانی میں اتنا پکائیں کہ وہ آدھا رہ جائے۔ پھر اسے مریض کو پلایا جائے۔ پہلے ہفتے کے بعد تلیین شکم سے پرہیز کریں اور ممسک غذائیں دیں جیسے عرقِ انار اور سرکہ کے ساتھ مسور۔ جدری مکمل طور پر نکل آئے تو موسمِ سرما میں مریض کے قریب جھاؤ، بلوط اور انگور کی لکڑیوں کا ایندھن جلائیں۔ موسمِ گرما میں آگ کی ضرورت نہیں۔ (الساھر)

گھر میں صندل کی دھونی دیں نیز آس و بید سادہ کی کونپل اور انار کے پتوں کو فرش پر بچھائیں۔ جب دانے خشک ہونا شروع ہوجائیں تو چاول، باجرے کے آٹے اور معمولی زعفران سے انہیں آلودہ کردیں۔ (مؤلف)

جدری کے نشانات کو ختم کرنے کے لئے میں اسے اچھا سمجھتا ہوں۔ چہرے پر بکثرت استعمال کیا جائے اگر دانوں کی وجہ سے ناک میں تکلیف ہو تو وہاں موم اور روغن کا استعمال کریں۔ لیکن اگر دانے منہ میں ظاہر ہوں تو لعابات استعمال کریں۔

جدری کو ظاہر کرنے میں جو نسخہ مددگار ثابت ہوتا ہے وہ یہ ہے:۔

انجیر زرد پانچ عدد، عدس مقشر ۲۴ء۵ گرام، لک ۱۰ء۵ گرام، کتیرا ۱۰ء۵ گرام، تخمِ بادیان ۷ء۰ گرام۔ ان تمام ادویہ کو ۶۰۰ گرام پانی میں پکایا جائے۔ یہ نسخہ جدری کو جلد خارج کرتا نیز خفقان اور قلب وسینہ کے اطراف میں حرارت لاحق ہونے سے روکتا ہے۔

دانوں کو نمایاں کرنے کے لئے یہ نسخہ خاص طور سے مفید ہے۔ (مؤلف)

ایسا نسخہ جس کے استعمال سے جدری آسانی سے نکل آتی ہے اور جسے جدری کے شروع میں پلایا جاتا ہے: بڑی سفید انجیر پانچ عدد، عدس مقشر ۲۴ء۵ گرام۔ ان ادویہ کو ۶۰۰ گرام پانی میں اتنا پکایا جائے کہ ۴۰۰ گرام پانی رہ جائے۔ پھر اس میں زعفران ۸۷۵ ملی گرام شامل کرکے مریض کو نہار منہ اور بوقتِ خواب پلائیں۔ (کتاب انجح)

جب ورشکین کا رنگ بدلا ہوا اور اسے بدن کے عرض میں پھیلا ہوا دیکھیں، مریض غضب ناک ہو اور اس کو کرب و بے چینی لاحق ہو، پیٹ پھولا ہوا ہو یہاں تک کہ اگر اس پر ضرب لگائی جائے اور ڈھول کی طرح آواز پیدا ہو تو مریض مرجائے گا۔ (ابن ماسویہ)

جدری کی علامات یہ ہیں کہ حمی لازمہ کے ساتھ آنکھ و چہرے میں سرخی ہو اور نیند مضطرب ہو۔

ایسی صورت میں آنکھوں کی طرف توجہ دیں۔ عرقِ گلاب ڈالیں جس میں سماق بھگویا گیا ہو تاکہ آنکھ میں جدری نہ نکلے۔

عرقِ گلاب میں تیار کی ہوئی شیاف سماق اور شیاف گلنار استعمال کریں تا کہ آنکھ غایت درجہ کی قوی ہوجائے اور اس میں کوئی چیز بالکل نہ نکلے۔ (مؤلف)

دانے نکلنے کے بعد آنکھوں میں گرم صاف پانی میں تر کیئے گئے کشنیز خشک کے پانی میں گھسے ہوئے سرمے کا قطور کریں جس میں عرقِ گلاب میں سحق کیا ہوا تھوڑا کافور بھی شامل ہو۔

جدری کے جلد نکلنے کی تدبیر کریں تا کہ خفقان اور اضطراب نہ لاحق ہو۔ اس کے لئے یہ نسخہ استعمال کریں:- لک ۱۷ء۵ گرام، عدس مقشر مغسول ۲۴ء۵ گرام اور کتیرا ۱۰۱ء۵ گرام- ان تمام دواؤں کو گرم پانی میں اتنا پکائیں کہ پانی آدھا رہ جائے۔ پھر اسے مریض کو پلائیں۔

کھانے میں ماش مقشر (بغیر چھلکوں کی مونگ) اور سبزیاں دیں۔ ایک ہفتے تک پھلوں کے عرق سے تلیین شکم کریں اور جب تک حدت باقی رہے ماء الشعیر پلائیں۔ ایک ہفتے کے بعد اور مرض کے آخری مرحلہ میں ملین ادویہ سے احتراز کریں کیونکہ اس مرض کے آخر میں اسہال اور آنتوں میں زخم ہوجاتے ہیں۔ غذا میں عرقِ انار میں پکائی ہوئی عدس مقشر دیں۔ موسمِ سرما میں جھاؤ، بلوط اور انگور کی لکڑیاں جلائیں۔ جب دانوں میں تخفیف شروع ہوجائے تو اسے چاول اور باجرے کے آٹے سے آلودہ کریں۔ ساتھ ہی کسی پر کی مدد سے عرقِ گلاب میں حل کی ہوئی تھوڑی سی زعفران بھی استعمال کرائیں۔

اگر دانے ناک اور منھ میں نکل آئیں تو ناک میں روغن بنفشہ، سفید موم اور کتیرا کا قطور کریں۔ منھ میں لعاب اسپغول استعمال کرائیں۔ مریض کو قرص حماض کھلائیں۔ غذاؤں میں پہلے ستو پھر انار کھلائیں۔ بخار کے بالکل ختم ہونے، دانوں کے خشک ہونے اور ان کا کھرنڈ اُترنے سے قبل مریض چوزے نہ کھائے، روغنیات کے بالکل قریب نہ جائے، نہ تو مرض کی ابتداء میں اور نہ انتہاء میں۔ کیونکہ شروع میں استعمال کرنے سے دانوں کا نکلنا رُک جاتا ہے اور آخر میں قروح میں فساد ہوجاتا ہے۔

جب جدری کی علامات ظاہر ہونے لگیں تو پہلے فصد کریں، اگر فصد کرنا ممکن نہ ہو اور قوت ضعیف ہو تو حجامت کریں۔ علامات ظاہر ہونے کے بعد آنکھوں کا خیال رکھیں۔ جب جدری نکل آئے تو عدس مقشر مطبوخ کے ہمراہ ماء الشعیر ملائیں۔ (ابن سرابیون)

آنکھوں میں جدری کے ظہور سے قبل عرقِ گلاب ڈالیں جس میں سماق بھگویا گیا ہو یا انار کے اندرونی چھلکے کا عرق قطور کریں۔ اگر آنکھوں میں دانے نکل آئیں تو اس میں وہ سرمہ لگائیں جس کو کشنیز تازہ کے عرق میں گھسا گیا ہو یا ایسے کشنیز خشک کے عرق میں جسے بارش کے پانی میں پکایا گیا ہو، مریض کو لک، عدس اور انجیر کا مطبوخ پلائیں تا کہ جدری جلد نکل آئے۔ غذا میں چوزے اور اس کے مشابہ اشیاء اس وقت تک نہ دیں جب تک کہ بخار بالکل ختم نہ ہوجائے اور جدری میں تخفیف ہوجائے۔ کھانے میں ماش (مونگ)، عدس اور سبزیاں دیں۔

جدری کے نشانات کو ختم کرنے والی مفرد دوائیں

جدری کے نشانات کو ختم کرنے والی مفرد دوائیں مندرجہ ذیل ہیں:-
جدری کے نشانات کو ختم کرنے والی مفرد دوائیں گھسی ہوئی لکڑی، بوسیدہ ہڈیاں، مولی، لوبیا، طین مخیف (باریک مٹی)، گدھے کی چربی، بید سادہ کی خشک چھلکے، مردار سنگ، خشک بانس کی جڑ، تخمِ خربزہ، پروردہ اشنان (کروک)، اجوائن خراسانی، خربزہ کے خشک چھلکے، مردار سنگ، مر، زعفران، کف دریا، انڈے کی سفیدی، ماء الشعیر، روغن سوسن، بورق، اُشق، کندر، صابون، شکر سفید، نشاستہ، بادام، قسط شیریں، انزروت، حمام کا بکثرت استعمال، پابندی کے ساتھ انارِ شیریں کا عرق پینا۔

جدری کے نشانات کے لئے عجیب نسخہ:-
جدری کے نشانات کے لئے عجیب نسخہ:- ڈھلے ہوئے چاول ۵ ۳ گرام، خشک مینگنی، پرانی سفید چربی، استخوان سوختہ ۵ ۳-۵ ۳ گرام، ڈھلے ہوئے چاول ۵ ۳ گرام، خشک بانس کی جڑ ۷۰ء۰ گرام، ہالون جدید، نشاستہ، تخمِ خربزہ، نخود ۵ ۳-۵ ۳ گرام، باقلا مصری، تخمِ بکائن، قسط، زراوند طویل ہر ایک ۱۷ء۵ گرام- ان تمام ادویہ کو ماء الشعیر اور خربزہ کے پانی میں ملا کر طلاء کیا جائے اور دوسرے دن بنفشہ اور جو کے مطبوخ سے دھو دیا جائے۔ (ابن ماسویہ)

نسخۂ دیگر:- بوسیدہ ہڈیاں، فارسی بانس کی جڑ، بھٹی میں پختہ کی ہوئی نئی ٹھیکری، نشاستہ، باقلا مصری، تخمِ خربزہ، نخود ہر ایک ۵ ۳ گرام۔ ڈھلے ہوئے چاول، تخمِ بکائن، قسط- ان تمام ادویہ کو آبِ خربزہ میں ملا کر طلاء کیا جائے۔ (قریطن)

طلاء کا نسخہ جو آسان اور بہتر ہے:- تخمِ خربزہ مقشر، بادام شیریں مقشر، چاول کا آٹا، چنا، بوسیدہ ہڈیاں اور مردار سنگ پروردہ- ان تمام ادویہ کو آبِ خربزہ یا ماء الشعیر میں ملا کر طلاء کیا جائے۔ (مؤلف)

میں نے ایک چیچک زدہ شخص کو دیکھا جس کے بدن پر پانی اور نمک کا طلاء کیا گیا تھا۔ نتیجہ میں وہ متورم ہو گیا اور اس کے بہت تکلیف ہوئی کیونکہ اس کے بعد دانوں میں نضج نہیں ہوا۔ جب دانوں کو خشک کرنے کی ضرورت ہو تو بہتر ہے کہ عرقِ گلاب میں کثیر مقدار میں شامل کئے گئے کافور کے ذریعہ خشک کیا جائے۔ مریض کو باجرہ، برگ بید سادہ، خشک و تازہ گلاب اور صندل سوختہ پر آرام کرایا جائے۔ موسمِ گرما میں جب حرارت شدید ہو تو جھاؤ، برگ بید سادہ اور برگ آس جلانے کے بجائے گلاب اور صندل کی دھونی دیں۔

چیچک کے نکلنے سے پہلے آنکھوں میں عرقِ گلاب اور کافور، آبِ سماق اور انار کے مغز اور پردوں کا عرق نیز اسی جیسی ادویہ کا قطور بہتر ہے۔ اگر آنکھ میں دانے نکل آئیں تو عرقِ گلاب اور عرقِ کشنیز میں

گوندھا جانے والا سرمہ لگائیں جس میں کافور بھی شامل کیا گیا ہو۔ آبکامہ بھی آنکھوں میں جدری کے نکلنے کو روک دیتا ہے بشرطیکہ وہ نبطی ہو اور اس میں سرکہ ملا ہوا نہ ہو۔ (مؤلف)

جب جدری کے دانوں پر کھرنڈ جم جائے تو روغن کی ضرورت محسوس ہوتی ہے۔ یہ اس وقت بہت مفید ہوتا ہے کیونکہ روغن کھرنڈ کو بہت جلد زائل کر دیتا ہے، لیکن کھرنڈ جمنے سے قبل روغنیات کا استعمال نہ کریں۔ صرف مذکورہ صورت میں ہی استعمال کیا جائے۔ جب جدری کے دانوں کا کھرنڈ مکمل طور پر خشک ہو جائے تو روغنیات کا استعمال نہایت مفید ہوتا ہے۔ (مؤلف)

جدری ایک قسم کا بحران ہے لہٰذا اس کے اُبھار کو روکنا مناسب نہیں۔ کیونکہ جب بحران کو روکا جاتا ہے تو اس کے عضو شریف کی جانب مائل ہونے کا خوف ہوتا ہے۔ اسی وجہ سے جب جدری کی علامت کو دیکھیں تو سمجھ لیں کہ طبیعت خلط کو ظاہر بدن کی جانب دفع کرنا چاہتی ہے۔ لہٰذا اس سلسلے میں اس کی مدد ایسی چیزوں سے کریں جو پی جانے والی ہوں اور وہ مقام بہت ٹھنڈا نہ ہو کیونکہ اس سے جدری کا ظاہر ہونا رُک جاتا ہے۔ اس لئے کہ برودت بدن کی سطح کو سخت کر دیتی ہے۔ (مؤلف)

یہ دیکھنا ضروری ہے کہ یہ بحران کن لوگوں میں واقع ہوتا ہے۔ کیونکہ یہ خاص طور سے بچوں میں ہوتا ہے۔ جب چیچک نضج کے بعد بحران والے دن ظاہر ہو تو بہتر ہے اور اگر نضج سے پہلے یا کسی ردی دن میں ظاہر ہو تو مہلک ہے۔

خطرناک چیچک وہ ہے جو چھٹے دن یا دوسرے دن ظاہر ہو اور ایسے شخص کو لاحق ہو جس کے بخار میں تخفیف نہیں ہوتی۔ عورتیں چیچک کو خشک کرنے کے لئے برگِ سوسن کا استعمال کرتی ہیں۔ میں نے دیکھا ہے کہ یہ چیچک کو مکمل طریقے پر خشک کر دیتا ہے۔ پانی اور نمک اس سلسلے میں زیادہ مفید ہیں بشرطیکہ مریض کو تکلیف اور جلد میں زیادہ سوزش نہ محسوس ہو۔ اگر چیچک کے دانے بڑے ہوں اور ان میں سوزش (دانوں کے نیچے سرخ گوشت موجود ہونے کی وجہ سے) ہو تو ایسا نہ کریں۔ روغنیات کے استعمال سے کھرنڈ لازمی طور پر اُکھڑ جاتا ہے۔ جن قروح کا نام اُم الجدری ہے ان میں مرہم احمر مفید ہے۔ (مؤلف)

میں نے عوام الناس کو دیکھا کہ وہ چیچک ظاہر ہونے کے وقت مریض کو کھجور کھلاتے ہیں تاکہ وہ جلد خارج ہو جائے۔ میرا تجربہ ہے کہ جب جدری ظاہر ہو چکی ہو تو برف کے پانی، فصد اور خس (کاہو) سے زیادہ مضر کوئی چیز نہیں۔ مریض کو ایسی اشیاء کے استعمال کی ضرورت ہوتی ہے جو بارد نہ ہوں۔ نیز اسے

ٹھنڈی ہوا میں بھی نہیں رہنا چاہیے۔ میں نے دیکھا ہے کہ جو شخص ایسا کرتا ہے اسے خفقان اور شدید قسم کی غشی عارض ہو جاتی ہے۔ (مؤلف)

فتح کی دُختر کو مسّوں کی طرح چھوٹی چیچک لاحق ہوئی۔ ساتھ ہی ضیق النفس کی شکایت تھی۔ وہ سیاہ بھی نہیں ہوئی اور اس کے ساتھ ساتھ بطن میں شدید قسم کی سوزش تھی۔ پس وہ ہلاک ہو گئی۔ اس قسم کے اکثر مریض اس وقت ہلاک ہوتے ہیں جب ایسی کئی بار غشی لاحق ہو جائے، ضیق النفس میں شدت ہو اور ہاتھ پاؤں ٹھنڈے ہو جائیں کیونکہ اس وقت جدری کے بخارات اندرونی جانب لوٹ جاتے ہیں اور ہم چیچک کو خسرہ کے مشابہ دیکھتے ہیں۔ یہاں تک کہ طبیب کہہ اُٹھتا ہے کہ یہ خسرہ ہے۔ اس کے بعد چیچک نکلتی ہے۔ میں نے ان دونوں کے درمیان یہ فرق پایا کہ خسرہ جلد کی سطح میں محض ایک سرخ دھبہ کی شکل میں ظاہر ہوتی ہے۔ اس میں گہرائی بالکل نہیں ہوتی یعنی اُبھار اور بلندی۔ جبکہ اگر غور سے دیکھا جائے تو چیچک کے دانے شروع میں گول ہوتے ہیں اور ان میں اُبھار ہوتا ہے۔ جب اس میں اشتباہ ہو تو اس حالت کے ایک دو دن کے بعد کوئی قطعی بات کہیں کیونکہ اگر اُبھار ظاہر نہیں ہوا تو جدری کے تعلق سے کوئی حتمی بات کہنا مناسب نہیں۔

مجرب طلاء کا نسخہ:- چیچک کے نشانات کو ختم کر دیتا ہے: آرد نخود ۵ء۳ ۵ گرام، آرد باقلا ۱۰ء۵ گرام، قسط شیریں، سفید مردار سنگ ۳ء۵ گرام، حجر الفلفل (حجر حبشی) ان تمام ادویہ کو ماء الشعیر میں ملا کر طلاء کیا جائے۔

جیسے ہی پھنسیوں کی علامات ظاہر ہوں تو خون کے اخراج میں جلدی کرنا ضروری ہے خواہ فصد کے ذریعے خواہ حجامت کے ذریعے، اور حتی الامکان کثرت سے خون خارج کریں یہاں تک کہ مرض مغلوب ہو جائے۔ ماء الشعیر یا جو کے ستو کا پانی پلائیں، خواہ اس سے تلیین ہی کیوں نہ ہو خصوصاً خسرہ میں کیونکہ اس کے بعد اکثر تلیین ہوتی ہے۔ ہر غلیظ میٹھی چیز سے اجتناب کریں۔ (اسحاق بن حنین)

چیچک کے نشانات کو ختم کرنے کا نسخہ:- نشاستہ گندم، بادام تلخ مقشر (جس کے دونوں چھلکے اُتارے گئے ہوں) مساوی دو دو حصے، قسط شیریں نصف حصہ، بانس کی جڑ چار حصہ، تخم خربزہ غیر مقشر، خشک مقشر باقلی مساوی تین تین حصے، جو تین حصے، زعفران ایک تہائی حصہ، کتیرا نصف حصہ- ان تمام ادویہ کو کوٹ پیس کر ریشم کے کپڑے سے چھان کر کسی پر سے طلاء کیا جائے۔ ایک رات کے لئے یونہی چھوڑ دیں۔ دوسرے دن بابونہ، فافونہ اور بنفشہ کے مطبوخ سے دھوئیں۔ انشاء اللہ فائدہ ہوگا۔ (مسیح)

وہ نسخہ جس سے چیچک اور پھنسیاں وغیرہ سرعت کے ساتھ بدن کے بیرونی جانب خارج ہوتی ہیں:
سفید انجیر ۱۷ء۵ گرام، مکھن ۲۴ء۵ گرام، چربی ۳۵ء۵ گرام، لکڑی کے ٹکڑوں سے پاک صاف لک مغسول ۱۷ء۵ گرام، کتیرا ۹ء۵ گرام، زعفران ۲۲ء۵ گرام- ان تمام ادویہ کو ۱۲۰۰ گرام پانی میں اتنا پکایا جائے کہ وہ ۸۰۰ گرام رہ جائے۔ اس مطبوخ کو روزانہ ۱۳۳ء۳ گرام تین روز تک پلایا جائے۔ انشاءاللہ فائدہ ہوگا۔

میرے مشاہدہ کے مطابق چیچک کی خاص علامات یہ ہیں:- حمی مطبقہ، دردِ حلق، بخار کی ابتداء، کمر درد کے ساتھ مریض چت لیٹتا اور اپنے پیروں کو حرکت دیتا نیز کانپتا اور لرزتا ہے۔ (مؤلف)

فصد کے تعلق سے غور کرنا اور اس کے لئے عمدہ وقت تلاش کرنا مناسب ہے۔

خسرہ کا سبب وہ خون ہوتا ہے جس کے ساتھ کثیر مقدار میں صفراء شامل ہو جائے، جبکہ جدری اس خون سے پیدا ہوتی ہے جس میں غلظت اور رطوبت زیادہ ہو۔ اسی وجہ سے جدری میں رطوبت خسرہ میں یبوست ہوتی ہے۔ خسرہ کا عارضہ اکثر و بیشتر خریف میں ہوتا ہے جب نہ تو شمالی ہوا چلے اور نہ بارش ہو بلکہ تاریکی پیدا کرنے والی غبار آلود جنوبی ہوائیں چلیں۔ (جورجس)

چیچک کی علامات:- حمی مطبقہ، دردِ سر، کمر میں درد، سر میں بھاری پن، آنکھوں میں سرخی، حلق اور سینے میں درد، دہن میں خشکی، غلیظ تھوک، ناک میں خارش، چھینکیں آنا، چہرہ ممتلی، جی متلانا، غشی، سقوط اشتہاء، بدن میں کھنچاؤ، نیند میں خوف وگھبراہٹ۔ سب سے اچھا بحران جس کے ذریعہ مرض سے نجات مل جاتی ہے، نکسیر ہے جب وہ خسرہ کے ساتھ ہو۔

بنفشی یا سیاہ چیچک جو ایک دفعہ ظاہر ہو اور دوسری دفعہ سست پڑ جائے (یعنی ظاہر ہونے کے بعد اچانک غائب ہو جائے) نیز اس کے ساتھ شدید قسم کا غم، آواز میں بھاری پن اور عقل میں تغیر ہو تو اس سے راہِ فرار اختیار کریں۔

خشک جدری جس میں رطوبت نہیں ہوتی بلکہ وہ مسّے کی شکل میں ہو اور اس سے جلد پھٹ جائے (یعنی تشقق جلد شدید یبوست کی وجہ سے ہو) پھر اس کے بعد شدید غم، ردائتِ نفس اور اختلاط عقل لاحق ہو نیز آواز چلی جائے، مہلک ہوتی ہے۔ کبھی کبھی چیچک سے بڑے دانوں کے جوف میں چھوٹے دانے پائے جاتے ہیں۔ اس صورت کو جدری مضاعف کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔

قاطاجانس کے مقالے میں مذکور ایک مرہم کا نسخہ جس کے مختلف فوائد بیان کرنے کے بعد مصنف کہتا ہے 'اور جدری کے لئے نفع بخش ہے۔' اس سے یہ واضح ہوتا ہے کہ جالینوس جدری کے تعلق سے واقفیت رکھتا تھا۔

اس سے تیسرے مقالے میں بھی جدری کا ذکر کرتے ہوئے لکھا ہے کہ یہ مرہم نملہ اور جدری میں مفید ہے۔ اس مرہم کو جالینوس اندروماخس سے نقل کرتا ہے جو اس سے پہلے کا طبیب ہے۔ جالینوس نے کتاب طیماوس کے چوتھے مقالے میں بیان کیا ہے کہ قدیم اطباء فلغمونی کی اصطلاح کا اطلاق ہر اس مرض پر کرتے تھے جس میں حرارت کے ساتھ التہاب ہو مثلاً حمرہ، جدری اور بخار۔ ان کے نزدیک یہ امراض صفرہ سے پیدا ہوتے ہیں۔ جالینوس نے جدری کو کتاب النبض اور کتاب منافع الاعضاء کے نویں مقالے کے شروع میں ذکر کرتے ہوئے لکھا ہے کہ جن فضلات کا استحالہ خون کی شکل میں نہیں ہو پاتا، ان میں وقت گزرنے کے ساتھ عفونت وحدت پیدا ہو جاتی ہے۔ یہاں تک کہ ان سے حمرہ اور جدری کی پیدائش ہوتی ہے۔ (مؤلف)

جستجو کے بعد میں اس نتیجے پر پہنچا کہ جدری کی خرابی تنفس کی خرابی اور آواز بیٹھنے پر منحصر ہے۔ اکثر مریضوں کی موت دم گھٹنے سے ہوتی ہے۔ لہٰذا میری رائے ہے کہ حلق پر توجہ دی جائے اور اس کا خیال رکھا جائے۔ شروع میں قابض ادویہ کا استعمال کریں جبکہ آخر میں ملین اور محلل ادویہ استعمال کرائیں۔

چیچک اور خسرہ کے سلسلے میں بیمارستان کے تجربات:- چوتھے دن سے پہلے اور اس کے بعد جب تک دانے پوری طرح نمایاں نہ ہوں، فصد کریں لیکن جب دانے پوری طرح اُبھر آئیں تو فصد کی ضرورت نہیں بلکہ اس کو چھوڑ دیں تاکہ قوت باقی رہے۔ مگر جب اس بات کا اندازہ ہو کہ مادّہ بہت زیادہ ہے تو فصد کریں تاکہ طبیعت کچھ ہلکی ہو جائے۔

اس مرض میں ہلاک ہونے والے ہر مریض کی موت مادّہ کی کثرت کی وجہ سے ہوتی ہے کیونکہ کل مادّے کو جلد کی جانب دفع کرنے پر طبیعت قادر نہیں ہوتی۔ ابتدائے مرض میں ناک کی عروق میں خراش لگانے کو میں اچھا سمجھتا ہوں کیونکہ میں نے دیکھا ہے کہ جس مریض کی نکسیر پھوٹی، وہ مرض سے محفوظ ہو گیا۔ اس لئے کہ جدری اکثر بچوں کو لاحق ہوتی ہے اور بچے فصد کے لئے مستعد نہیں ہوتے۔ (مؤلف)

چوتھے مقالہ میں بیان کیا ہے کہ قدیم اطباء فلغونی کی اصطلاح کا اطلاق ہر اس مرض پر کرتے تھے جس میں حرارت کے ساتھ التہاب ہو مثلاً حمرہ، جدری اور بخار۔ ان کے نزدیک یہ امراض صفراء سے پیدا ہوتے ہیں۔ جالینوس نے جدری کو کتاب النبض اور کتاب منافع الاعضاء کے نویں مقالہ کے شروع میں ذکر کرتے ہوئے لکھا ہے کہ جن فضلات کا استحالہ خون کی شکل میں نہیں ہو پاتا، ان میں وقت گزرنے کے ساتھ عفونت وحدت پیدا ہو جاتی ہے یہاں تک کہ ان سے حمرہ اور جدری کی پیدائش ہوتی ہے۔ (مؤلف)

جستجو کے بعد میں اس نتیجے پر پہونچا کہ جدری کی خرابی تنفس کی خرابی اور آواز بیٹھنے پر منحصر ہے۔ اکثر مریضوں کی موت دم گھٹنے سے ہوتی ہے۔ لہٰذا میری رائے یہ ہے کہ حلق پر توجہ دی جائے اور اس کا خیال رکھا جائے۔ شروع میں قابض ادویہ کا استعمال کریں جبکہ آخر میں ملین اور محلل ادویہ استعمال کرائیں۔

چیچک اور خسرہ کے سلسلے میں بیمارستان کے تجربات:۔ چوتھے روز سے پہلے اور اس کے بعد جب تک دانے پوری طرح نمایاں نہ ہوں فصد کریں لیکن جب دانے پوری طرح ابھر آئیں تو فصد کی ضرورت نہیں بلکہ اس کو چھوڑ دیں تاکہ قوت باقی رہے۔ مگر جب اس بات کا اندازہ ہو کہ مادہ بہت زیادہ ہے تو فصد کریں تاکہ طبیعت کچھ ہلکی ہو جائے۔ اس مرض میں ہلاک ہونے والے کی موت مادہ کی کثرت کی وجہ سے ہوتی ہے کیونکہ کل مادے کو جلد کی جانب دفع کرنے پر طبیعت قادر نہیں ہوتی۔ ابتدائے مرض میں ناک کی عروق میں خراش لگانے کو میں اچھا سمجھتا ہوں کیونکہ میں نے دیکھا ہے کہ جس مریض کی نکسیر پھوٹی وہ مرض سے محفوظ ہو گیا۔ اس لیے کہ جدری اکثر بچوں کو لاحق ہوتی ہے اور بچے فصد کے لیے مستعد نہیں ہوتے۔ (مؤلف)

جب موسم خریف نہایت گرم اور سرما خشک ہو تو جدری کا انتظار کریں سوائے اس کے کہ کثرت سے بارش ہو جائے۔

جدری کے مریض کو جدری کے ظہور کے وقت چادر سے اچھی طرح ڈھانپ دیں۔ مریض کپڑوں کے ذریعہ برودت سے بچے نیز ٹھنڈی ہوا میں سانس نہ لے اسی میں اس کی بقاء ہے۔ موسم گرما میں فراشی پنکھے والے کمرے میں نہ داخل ہو بلکے ایسی جگہ رہے جہاں پسینہ آئے بشرطیکہ غشی لاحق نہ ہو۔ اگر غشی لاحق ہو جائے تو مبطنہ (ایک قسم کا گرم لباس) پہنائیں تاکہ پورے جسم میں پسینہ آئے پھر وہ فراشی پنکھے والے کمرے میں داخل ہو اور صندل، عرق گلاب اور کافور سونگھے۔ جب تک جدری پوری طرح ظاہر نہ ہو جائے مریض کو شدید قسم کی ٹھنڈک نہ پہنچائی جائے۔ (مؤلف)

دانے نکلنے کے بعد فصد بالکل نہ کیا جائے سوائے اس کے کہ مادہ کی بہت کثرت ہو کیونکہ فصد جدری کو بدن کے بیرونی جانب دفع نہیں کرتا بلکہ طبیعت کے عمل کو سست کر دیتا ہے جو ایک بحرانی صورت

ہے۔ آبکامہ جس میں سرکے کی آمیزش نہ ہو، ایسی دوا ہے جو آنکھوں میں جدری کے نکلنے کو روک دیتی ہے اور اگر تھوڑی بہت نکل گئی ہے تو اسے تحلیل کر کے مزید نکلنے سے روکتی ہے۔ (ماسرجویہ)

رب ریواج، رب انگور خام اور رب حماض اترج (چکوترے کے عرق کا رب) جدری، خسرہ اور طاعون میں مفید ہیں کیونکہ یہ صفراء کی حدت کو زائل اور دموی جوش کو سرد کر دیتے ہیں۔ (ابن ماسویہ)

یہ جدری کی شروعات کے لیے ہے۔ جدری جب آنکھوں تک پہنچ جائے تو سرمے کا قطور کریں کیونکہ اس وقت آنکھوں میں دانے نکلنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ جب اس کا اندیشہ ہو تو بہتر ہے کہ آنکھوں میں ایسے شیاف کا استعمال کیا جائے جسے سرما، شادنج اور اقاقیا سے تیار کیا گیا ہو۔ جدری میں روغنیات کے استعمال کی قطعی ضرورت نہیں لیکن جب جدری کے زخم خشک ہو جائیں تو روغن ان پر موجود کھرنڈ کو زائل کر دیتا ہے۔ کھرنڈ جب تک باقی رہتا ہے زخم پوری طرح خشک نہیں ہوتا۔ مذکورہ صورت کے علاوہ روغن کا استعمال نہایت مضر ہے۔ کیونکہ یہ تحلل کو روکتا اور خفقان و غشی پیدا کرتا ہے۔ اس بات پر جدید اطباء کا بھی اتفاق ہے۔ (مؤلف)

میں نے مشاہدہ کیا کہ ایک بخار زدہ مریض کو نویں دن کے بعد خسرہ نکلی۔ اس مریض میں بغیر غشی کے سخت دائمی اضطراب کے علاوہ چیچک اور خسرہ کی کوئی علامت موجود نہیں تھی۔ لہٰذا جب کسی مریض میں مستقل بخار کے ساتھ ساتھ کرب، بے چینی اور اضطراب دیکھو تو جان لو کہ یہ خسرہ کی مخصوص علامت ہے۔ ایسے وقت میں بدن کے ظاہری حصہ کو قطعی ٹھنڈک نہ پہنچائی جائے۔

اورام حارہ، جدری اور آکلہ میں خلط دم کے اندر شدید قسم کا تعفن لاحق ہو جاتا ہے۔ جب اس دم متعفن کی آنچ جلد تک پہنچتی ہے تو اس میں عمل احتراق ہوتا ہے اور نتیجہ کے طور پر جدری، آکلہ، نیز انہی جیسے امراض پیدا ہوتے ہیں۔ (کتاب النبض مقالہ چہاردہم)

غذاؤں کے باقی ماندہ فضلات جو عمل استحالہ کے دوران خون نہیں بن پاتے، جب ایک عرصہ تک اعضاء میں باقی رہتے ہیں تو ان میں اس قدر تعفن وحدت پیدا ہو جاتی ہے کہ وہ سرخبادہ، جدری اور نملہ کی پیدائش کا سبب بن جاتے ہیں۔ (کتاب منافع الاعضاء۔ مقالہ نہم)

جالینوس نے جدری کا تذکرہ تو کیا لیکن اس کے مخصوص علاج کو بیان نہیں کیا جس سے معلوم ہوتا ہے کہ جدری بحران کی ایک قسم ہے (مؤلف)

اگر مریض کی کمر میں درد ہو اور جدری کی کوئی دیگر علامت بالکل نہ پائی جائے بلکہ کچھ مریضوں کو اسہال کی شکایت ہو اور قارورہ سفید ہو تو اس سے جدری کا پتہ چلتا ہے۔ حاصل کلام یہ ہے کہ بخار کے ساتھ

کمر درد جدری کی سب سے مخصوص علامت ہے۔ اگر موسم خریف میں یہ علامت دیکھیں تو یقین رکھیں کہ خسرہ کے بجائے جدری لاحق ہوگی۔ حصبہ کے ساتھ کمر درد نہیں ہوتا۔ میرے خیال سے کمر درد، پشتی مہروں پر پھیلی ہوئی عرق اجوف میں شدید کھینچاؤ کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے۔ خسرہ میں کھینچاؤ نہیں ہوتا کیونکہ خسرہ بغیر کثرت امتلاء کے محض ردائت دم کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے۔ جہاں تک جدری کا تعلق ہے تو اس میں ردائت دم خسرہ کی نسبت بہت کم ہوتا ہے۔ (مؤلف)

جدری میں فضلات کی کثرت ہوتی ہے جنہیں براہ دہن استعمال کی جانے والی ادویہ کے ذریعہ جذب کیا جائے تاکہ یہ فضلات بدن سے خارج ہو جائیں۔ یہ ایک قابل غور امر ہے۔ پس اگر تسکین حرارت کی وجہ سے فضلات کے اخراج میں دشواری ہو تو مسخنات کا استعمال کرائیں یا قوی مطفأت کا استعمال ترک کر دیں۔ جب زبان سیاہ اور حرارت زیادہ ہو تو یہ عمل نہ کریں۔ کیونکہ جدری میں کثرت سے دم گھٹنے والے عوامل پیدا ہوتے ہیں۔ پہلے قابض ادویہ سے غرغرہ کرائیں۔ اگر تکلیف شدید ہو تو بعد میں گرم پانی اور شکر کے پانی سے غرغرہ کرائیں۔ دیر سے نضج پانے والے مادے کی گرم پانی اور بابونہ کے ذریعہ تبخیر ہو جاتی ہے۔

وہ جدری جو گول ہو اور جس کا سر اندرونی جانب دھنسا ہوا ہو ردّی اور مہلک ہوتی ہے۔ میں نے اس قسم کی جدری کا کئی بار مشاہدہ کیا اور دیکھا کہ جس مریض کو مناسب غذا دی گئی اور اس کی قوت بحال رہی وہ نجات پا گیا۔ پلکوں پر نکلنے والی جدری کے لیے مامیثا، رسوت، صبر اور زعفران سے بہتر کوئی دوا نہیں جبکہ آنکھوں کی جدری کے لیے سماق اور عرق گلاب سب سے بہتر ہیں۔

ایک شخص کو بہت زیادہ اور ردّی چیچک نکلی۔ ہم نے اس کا حلق تنگ ہونے سے پہلے اس کی فصد کھولی اور تطفیۂ کی ہر تدبیر کی نتیجتاً اس کی حالت بہتر ہوگئی، حلق میں کشادگی آئی اور جدری میں افاقہ ہوا، یہاں تک کہ ہم شفاء کی توقع کرنے لگے پھر اچانک اس کی پنڈلی میں نہایت شدید قسم کا درد اٹھا، رنگ سیاہ ہو گیا اور وہ ایک ہی دن کے اندر درد کی شدت سے مر گیا۔ میں نے مقام ماؤف میں نشتر لگانے کا ارادہ کیا تو اس کی قوت فوراً ساقط ہوگئی۔ اس کے بعد مجھے اس کی زندگی کی توقع بالکل نہیں رہی لیکن اس حالت میں بھی اس کے مسامات سے خون کا جریان ہوا۔ میں نے مریضوں کی ایک جماعت کو دیکھا جنہیں حار قسم کی شدید چیچک نکلی اور مرض کے آخر میں سبھی پنڈلی کے درد میں مبتلا ہوئے۔ جدری میں لک کے استعمال کا مقصد جگر کی تقویت ہے (مؤلف)

جب جدری کے دانے پھوٹ جائیں تو انہیں روغن اور نمک سے پونچھ دیں۔ مریض دھوپ میں ایک گھنٹہ ٹھہرے پھر انجیر اور آس کے مطبوخ سے دھوئیں۔ پھر جھاؤ کی دھونی دیں۔ تین دن بعد زخموں پر سفید مٹی جس میں معمولی نمک کی آمیزش ہو، کا طلاء کریں۔ آدھے دن کے لیے یونہی چھوڑ دیں پھر ویسے ہی دھوئیں جیسے پہلے دھویا تھا۔ دانے خشک ہونے لگیں تو مریض کو گدھی کا ترش دودھ پلائیں اگر بدن میں قرحہ پڑ جائے تو مریض کے نیچے چرائتہ سفید بچھا دیں (ترمذی)

جدری کی علامات:۔ چہرے اور بدن کی سرخی کے ساتھ بخار، خصوصاً مسوڑھوں میں سرخی زیادہ ہوتی ہے۔ ظاہر ہونے کے بعد اگر دانوں کی شکل میں ہے تو جدری اور اگر خسرہ کے مانند ہے (یعنی دھبے کی شکل میں ہے) تو خسرہ۔ دونوں کا علاج ایک ہے۔ جب ظاہر ہو جائے اور زیادہ ہو تو روزانہ ۲۵۰ ملی گرام مشک کے ہمراہ ۳۵ گرام شکر سرخ کھلائیں اگر کم ہو تو حسب ضرورت۔ تین روز کے بعد گل سرخ ۴٫۵ گرام عدس مقشر ۱۸ گرام اور لک ۷٫۵ گرام کو ۲۶۰ گرام پانی میں اتنا پکائیں کہ وہ ۲۰۰ گرام رہ جائے پھر اس کو صاف کر کے شکر ملا کر نہار منہ تین دن یا اس سے زائد استعمال کرائیں۔ اس کے بعد وہی کیا جو ترمزی نے کہا ہے۔ (بختیشوع)

جب جدری کے دانے قدرے پھوٹنے لگیں تو ۳٫۵ گرام کنجد سوختہ میں معمولی سا نمک طعام شامل کر کے بدن کو پونچھیں۔ مریض دھوپ میں ایک گھنٹہ ٹھہرے پھر برگ آس یا گل سرخ نیز معمولی نمک کے جوشاندے سے بدن کو دھوئیں۔ پھر برگ آس اور جھاؤ کی دھونی دیں۔ دو یا تین دن کے بعد زخموں پر سفید مٹی جس میں معمولی نمک کی آمیزش ہو، کا طلاء کریں۔ آدھے دن کے لیے یونہی چھوڑ دیں پھر پہلی مرتبہ جیسے دھویا تھا ویسے ہی دھوئیں۔ جب جدری پر کھرنڈ جم جائے تو چاول دھو کر خشک کریں پھر سحق کر کے اس میں معمولی زعفران شامل کر کے طلاء کریں اور نصف روز کے لیے یونہی چھوڑ دیں۔ جب مریض کا بدن متقرح ہو جائے تو اس کے نیچے چرائتہ سفید بچھا دیں۔ جب جدری خشک ہونا شروع ہو جائے تو مریض کو اونٹنی کا ترش دودھ پینے کا حکم دیں اگر اس سے دستوں کی شکایت ہو تو جَو کے ستو کا پانی اور گوند کے ہمراہ چاول دیں۔ اگر جلد متورم ہو جائے اور آواز میں بھاری پن لاحق ہو جائے بالخصوص اگر یبوست شدید ہو اور ورم ساتویں دن لاحق ہو تو مریض ہلاک ہو جائے گا۔ سیاہ اور نہایت سرخ جدری کا نمودار ہونا خراب علامت ہے۔

چیچک، خسرہ اور ان چیزوں کا بیان جو انہیں ابھارتی اور ان کے نشانات کو ختم کرتی ہیں۔ مزید معلومات کے لیے باب الاثر والور شکین کا مطالعہ کریں۔

انسان کا پرانا پیشاب حصبہ میں مفید ہے

مستنبط نسخہ: جدری میں ایسے عرق گلاب کا سرمہ لگانا جس میں سماق بھگویا گیا ہو، چشم کو تقویت دیتا اور اس میں جدری کے ظہور کو روکتا ہے (دیسقوریدروس)

نسخہ جو جدری حصبہ اور مختلف اقسام کی بثور کو بیرونی جانب ابھار دیتا ہے۔ انجیر، مویز منقی، لکڑی کے تنکوں سے پاک لک، کتیرہ، زعفران، عدس غیر مقشر۔ تمام ادویہ کو پانی میں جوش دے کر پلائیں۔

ایک عجیب نسخہ جو جدری کے نشانات کو ختم کر دیتا ہے۔ باقلا مصری، نخود سیاہ، صدف سوختہ، گائے کا سوختہ گوبر، تمام ادویہ کو پانی میں گوندھ کر چہرے پر طلاء کریں (تذکرہ عبدوس مجہول)

نسخہ دیگر: جَو اور بکری کی مینگنی مساوی مقدار میں لے کر اتنے پانی میں پکائیں کہ وہ اس میں ڈوب سکیں جب نرم ہو جائیں تو کوٹ پیس کر سرکہ، شراب میں گوندھیں اور جدری کے نشانات پر طلاء کریں۔

نسخہ دیگر: اونٹ کا ٹاپ جسے بھونا جاتا ہے، اس میں موجود رطوبت کو جدری کے نشانات پر لگانے سے جلد کی سطوح برابر ہو جاتی اور نشانات ختم ہو جاتے ہیں۔ یا گدھے کی چربی کو روغن میں شامل کر کے بطور طلاء استعمال کریں۔ جب مستقل قائم رہنے والے دموی بخار میں آنکھوں اور چہرے میں سرخی، سر اور بدن میں سخت بھاری پن، نتھنوں میں خارش، چھینکیں اور پورے بدن میں سوئی کی طرح چبھن جیسا درد ہو تو یہ چیچک نکلنے کی علامت ہے۔ ایسی صورت میں سب سے پہلے آنکھوں کی طرف توجہ دیں۔ آب سماق اور عرق گلاب کا قطور کریں تاکہ آنکھوں میں جدری نہ نکلے۔ چیچک نکلنے کے بعد آنکھوں میں معمولی کافور کے ذریعے صاف شدہ گرم پانی میں تر کیے گئے کشنیز خشک کے پانی میں گھسے ہوئے سرمے کا قطور کریں۔ ایسی تدبیر کریں کہ جدری کے دانے بغیر خفقان و غشی کے جلد نکل آئیں۔ اس کے لیے لک ۱۷ء۵ گرام، عدس مقشر ۲۴ء۵ گرام اور کتیرا ۱۰ء۵ گرام کو ۲۰۰ گرام پانی میں اتنا پکائیں کہ وہ نصف رہ جائے صاف کرنے کے بعد مریض کو پلائیں۔ وہ غذائیں دیں جو امراض حارہ میں دی جاتی ہیں۔ ایک ہفتہ تک جب بھی ضرورت ہو آب فواکہ سے تلیین شکم کریں۔ ایک ہفتہ کے بعد اسہال لانے سے پرہیز کریں کھانا ایسا دیں جو قبض پیدا کرے کیونکہ یہ اسہال کے بعد وارد ہوتا ہے۔ موسم سرما میں جھاؤ، انگور کی لکڑی، بلوط کا الاؤ روشن کریں۔ (ابن ماسویہ)

جب چیچک کے دانے خشک ہونے لگیں تو انہیں چاول اور باجرہ کے آٹے سے آلودہ کردیں نیز
عرق گلاب میں معمولی زعفران حل کر کے کسی پرَ کی مدد سے بدن پر بطور لطوخ استعمال کریں۔ اگر ناک میں
کچھ دانے نکل آئیں تو موم، روغن بنفشہ اور کتیرے کا قطور کریں۔ یہی عمل دہن کے ساتھ کریں۔

جب تک دانے خشک نہ ہوں اور بخار بالکل ختم نہ ہو جائے مریض کو چوزے نہ کھلائیں۔
روغنیات کا استعمال بالکل نہ کریں، نہ شروع میں اور نہ آخر میں کیونکہ روغنیات کے استعمال سے اس امر کا
اندیشہ ہوتا ہے کہ دانے بیرونی جانب نکلنے کے بجائے بدن کے اندرونی جانب دفع ہو جائیں گے جسکے نتیجے
میں خفقان اور موت لاحق ہو سکتی ہے۔

زرد و رشکین صفراء کی موجودگی پر دلالت کرتا ہے جبکہ سبز اور سیاہ خلط دم کے شدید احتراق پر
دلالت کرتے ہیں۔

یہ دونوں مہلک ہوتے ہیں۔ یہی معاملہ جدری کا ہے۔ (الیہودی)

جب بخار کی ابتداء حرارت، دردسر، کھانسی کے ساتھ درد حلق، رخسار اور آنکھوں میں سرخی،
چھینکیں، ناک میں خارش، اور تعریق بدن کے ساتھ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ زیادہ تر تیسرے دن
چیچک نکلے گی جب بخار میں تخفیف ہو چکی ہوگی۔ پہلے اور دوسرے دن بھی نمایاں ہوتی ہے۔ خسرہ کا وقوع
جدری کی نسبت کم ہے۔ جدری آنکھوں کے لیے زیادہ مضر ہوتی ہے۔ ایسی چیچک جس کے دانے چھوٹے
اور قریب قریب ہوں زیادہ ردّی ہوتی ہے۔ ہلکے قسم کے سرمے سے آنکھوں کی حفاظت کریں پھر کافور کا
سرمہ لگائیں۔ ساتویں دن پانی، نمک اور معمولی زعفران کے ذریعے مریض کی تملیح کریں۔ بعد ازاں گل
سرخ، صندل، عدس اور معمولی کافور کا طلاء کریں۔ مرض کی ابتداء میں کوئی ٹھنڈی چیز نہ کھلائیں کیونکہ اس
سے باقی ماندہ میں سستی پیدا ہو جاتی ہے اور جدری کا بسرعت نکلنا رک جاتا ہے۔ مریض کو بادیان، عرق
کرفس اور شکر استعمال کرائیں تاکہ دانے جلد خارج ہوں نیز آب انار سے کلی کرنے کو کہیں تاکہ حلق اور منہ
میں کوئی تکلیف نہ پیدا ہو اور جدری نہ نکلے۔ جب مرض ختم ہونے لگے تو قرص حماض اور پکا ہوا اسپغول
کھلائیں اگر حلق میں کوئی تکلیف ہو تو مکھن استعمال کرائیں۔ موسم سرما میں مریض سے جھاؤ کی آگ جدا نہ
کریں جب جدری میں امتلاء ہو جائے تو مریض سے چاول کے آٹے سے بھرے مخملی گدے پر آرام
کرنے کو کہیں۔ بخار کے بعد لاحق ہونے والی جدری اس جدری سے بہتر ہے جس کے بعد بخار ہوتا ہے۔
خسرہ میں تھوک گاڑھا، آنکھیں اور چہرہ خشک، زبان خشک اور کنپٹیاں پھول جاتی ہیں نیز متلی و
قئے کا عارضہ ہوتا ہے۔

جب چیچک کے دانے خشک ہونے لگیں تو انہیں چاول اور باجرہ کے آٹے سے آلودہ کردیں نیز عرق گلاب میں معمولی زعفران حل کرکے کسی پرَ کی مدد سے بدن پر بطور لطوخ استعمال کریں۔ اگر ناک میں کچھ دانے نکل آئیں تو موم، روغن بنفشہ اور کتیرے کا قطور کریں۔ یہی عمل دہن کے ساتھ کریں۔ جب تک دانے خشک نہ ہوں اور بخار بالکل ختم نہ ہو جائے مریض کو چوزے نہ کھلائیں۔ روغنیات کا استعمال بالکل نہ کریں، نہ شروع میں اور نا آخر میں کیونکہ روغنیات کے استعمال سے اس امر کا اندیشہ ہوتا ہے کہ دانے بیرونی جانب نکلنے کے بجائے بدن کے اندرونی جانب دفع ہو جائیں گے جسکے نتیجے میں خفقان اور موت لاحق ہو سکتی ہے۔

زرد ور شکین صفراء کی موجودگی پر دلالت کرتا ہے جبکہ سبز اور سیاہ خلط دم کے شدید احتراق پر دلالت کرتے ہیں۔

یہ دونوں مہلک ہوتے ہیں۔ یہی معاملہ جدری کا ہے۔ (الیہودی)

جب بخار کی ابتداء حرارت، دردسر، کھانسی کے ساتھ درد حلق، رخسار اور آنکھوں میں سرخی، چھینکیں، ناک میں خارش، اور تعریق بدن کے ساتھ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ زیادہ تر تیسرے دن چیچک نکلے گی جب بخار میں تخفیف ہو چکی ہوگی۔ پہلے اور دوسرے دن بھی نمایاں ہوتی ہے۔ خسرہ کا وقوع جدری کی نسبت کم ہے۔ جدری آنکھوں کے لیے زیادہ مضر ہوتی ہے۔ ایسی چیچک جس کے دانے چھوٹے اور قریب قریب ہوں زیادہ ردّی ہوتی ہے۔ ہلکے قسم کے سرمے سے آنکھوں کی حفاظت کریں پھر کافور کا سرمہ لگائیں۔ ساتویں دن پانی، نمک اور معمولی زعفران کے ذریعے مریض کی تملیخ کریں۔ بعدازاں گل سرخ، صندل، عدس اور معمولی کافور کا طلاء کریں۔ مرض کی ابتداء میں کوئی ٹھنڈی چیز نہ کھلائیں کیونکہ اس سے باقی ماندہ میں سستی پیدا ہو جاتی ہے اور جدری کا بسرعت نکلنا رک جاتا ہے۔ مریض کو بادیان، عرق کرفس اور شکر استعمال کرائیں تاکہ دانے جلد خارج ہوں نیز آب انار سے کلی کرنے کو کہیں تاکہ حلق اور منہ میں کوئی تکلیف نہ پیدا ہو اور جدری نہ نکلے۔ جب مرض ختم ہونے لگے تو قرص حماض اور پکا ہوا اسپغول کھلائیں اگر حلق میں کوئی تکلیف ہو تو مکھن استعمال کرائیں۔ موسم سرما میں مریض سے جھاؤ کی آگ جدا نہ کریں جب جدری میں امتلاء ہو جائے تو مریض سے چاول کے آٹے سے بھرے مخلخل گدے پر آرام کرنے کو کہیں۔ بخار کے بعد لاحق ہونے والی جدری اس جدری سے بہتر ہے جس کے بعد بخار ہوتا ہے۔

خسرہ میں تھوک گاڑھا، آنکھیں اور چہرہ خشک، زبان خشک اور کنپٹیاں پھول جاتی ہیں نیز متلی و قئی کا عارضہ ہوتا ہے۔

خسرہ بیک وقت نکلتی ہے جبکہ چیچک دھیرے دھیرے نکلتی ہے۔ بنفشئی اور سبز دونوں مہلک ہوتی ہیں خاص طور پر جب اچانک غائب ہو جائیں اور متلی و غشی کے ساتھ ہوں، ایسے وقت میں محتاط رہیں۔ سیاہ مسّوں کے مانند، کثیر المقدار جدری جس سے پورا بدن بھر جائے مہلک ہوتی ہے۔ جدری میں برگ آس کی دھونی دی جائے۔ بانس کی جڑ، بید سادہ کی لکڑی اور مردار سنگ کو پانی میں گھس کر جدری کے نشانات پر طلاء کریں۔ چیچک و خسرہ اس وقت عارض ہوتے ہیں جب بدن سے خون خارج نہ کیا جائے بلکہ اس میں فساد واحتراق لاحق ہو جائے۔ جنوبی ہواؤں کے چلنے سے مرض کا وقوع بڑھ جاتا ہے۔ خسرہ یا چیچک نکلنے سے پیشتر مندرجہ ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ تیز بخار، بھاری پن کے ساتھ شدید دردسر، سرخ چہرہ، کھانسی، زبان اور تھوک میں خشکی، چہرے کی تمام رگیں پھولی ہوئیں، گاڑھا اور لیس دار تھوک، ناک میں خارش اور چھینکیں، آنکھوں میں سرخی اور خارش، آنسو بہنا، چہرے پر تہبج، جی خراب ہونا، غشی، متلی، قئے، قلت اشتہا، پورے بدن میں بھاری پن اور چبھن۔ جب ان علامات کو کلی یا جزوی طور پر دیکھیں تو سمجھ لیں کہ جلد ہی خسرہ یا چیچک نکلے گی۔ (جورجس)

کبھی تیز بخار کی حالت میں چیچک نکلتی ہے۔ بخار میں تیزی و شدت چیچک کے اشتعال کی وجہ سے ہوتی ہے اور کبھی بخار میں تخفیف کے بعد جدری کا ظہور ہوتا ہے۔ خسرہ زیادہ مہلک ہوتی ہے۔ یاد رہے کہ چیچک کے مریضوں کا علاج قوی مبردات سے نہ کیا جائے کیونکہ یہ سخت مضر اور مہلک ثابت ہوتے ہیں۔ موسم سرما میں عرق بادیان، عرق کرفس اور گلقند استعمال کرائیں۔ جبکہ موسم گرما میں ماء الشعیر، عدس، خربوزہ، انار، کدو، اور انہی جیسی ادویہ استعمال کرائیں۔ مریض روزانہ اپنے منہ میں عرق بادیان، زعفران اور شکر سفید روک کر رکھے۔ آنکھوں میں آبکامہ ڈالیں تاکہ انھیں تحفظ فراہم ہو نیز اثمد و کافور کا سرمہ لگائیں۔ مریض کو ترش اور نمکین چیزیں استعمال کرائیں تاکہ اس سے کھانسی اور پیاس میں ہیجان نہ ہو۔ اسی طرح جلاب (ایک قسم کا شربت ہے جسے عرق گلاب میں شہد ملا کر پکانے سے تیار کیا جاتا ہے) استعمال کرائیں۔ تاکہ اسہال کی شکایت نہ ہو۔ اگر اسہال ہونے لگیں تو آب آس و رب بہی کو عرق گلاب اور قرص طباشیر کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ اگر نکسیر پھوٹ جائے تو یہ مریض کے حق میں عمدہ بحران ہے۔

جب بنفشئی و سبز خسرہ دفعتاً بدن کے اندرونی جانب غائب ہو جائیں تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ مریض کو عنقریب غشی لاحق ہوگی نیز اسکی موت واقع ہو جائے گی۔ چیچک جس کے دانے چھوٹے، قریب قریب اور خشک ہوں، اس میں مائیت کا اجتماع نہ ہو اور نہ ایسے مسّوں کی مانند ہوں جو پھٹ جاتے اور خشک ہو جاتے ہیں، اگر ایسی چیچک کے ساتھ غشی، متلی اور اختلاط عقل لاحق ہو تو یہ مہلک ہے۔

شدید رطوبت والی جدری کے مریض کو چاول اور باجرہ کے آٹے سے بھرے ہوئے پولے بستر پر آرام کرنے کو کہیں۔ برگ آس، برگ زیتون خشک کی دھونی دیں۔ جب زخم خشک ہو جائیں تو بانس کی جڑیا بید سادہ کی لکڑی کو پانی میں گھس کر مردارسنگ مغسول میں ملا کر طلاء کریں تا کہ چیچک کے نشانات باقی نہ رہیں۔ شہد کی مکھی کے چھتے کا میل، جَو کے ہمراہ شامل کر کے جدری پر لگانے سے اس میں انقباض ہوتا ہے۔ جدری کی تمام قسموں میں سب سے بہتر اور محفوظ سفید اور سرخ ہیں سیاہ اور سبز قسم سب سے خطرناک ہوتی ہیں۔ ان کے بعد زرد (اھرن)

چیچک وخسرہ کا، بخار میں تخفیف کے بعد نمایاں ہونا بہتری کی علامت ہے لیکن اگر بخار کی ابتداء میں نمایاں ہو تو مہلک ہے۔ جب جدری نمایاں ہونا شروع ہو تو باردادویہ کے استعمال سے پرہیز کریں ورنہ چیچک واپس اندرون بدن کی جانب لوٹ جائے گی۔ مریض کو بادیان اور کرفس کھلائیں تا کہ اندرون بدن سے خارج ہو جائے۔ عدس سے کلی کرائیں نیز یہ احتیاط رکھیں کہ مریض کے دہن اور حلق میں چیچک نہ نکلے ورنہ بہت تکلیف ہوگی۔

جب جدری پختہ ہو جائے تو مریض کو چاول کے آٹے پر آرام کرائیں برگ آس اور برگ زیتون کی دھونی دیں کیونکہ یہ اسے خشک کر دیتے ہیں۔ جدری کا سبب وہ غلیان دم ہے جو انسان کے بچپن کی عمر سے جوانی میں داخل ہوتے وقت خون میں لاحق ہونے والی نرم وقوی حرارت کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب مریض کا مزاج حار ہو یہ کیفیت کبھی دو بار، کبھی تین بار اور کبھی ایک ہی بار عارض ہوتی ہے۔ ہر بچے میں اس قسم کا دموی تغیر ناگزیر ہے۔ اسی لیے جدری، مردوں میں زیادہ کثیر الوقوع ہے۔ (مؤلف)

چیچک وخسرہ کے لیے استعداد رکھنے والے بچے کو موسم ربیع اور موسم سرما میں حمیات حادہ کے لاحق ہونے سے بچانا ضروری ہے۔ جس کی تدبیر یہ ہے کہ تسکین دم کریں، حتی الامکان مطفیات کا استعمال کرائیں۔ ایسی لطیف غذائیں دیں جن سے دم رقیق پیدا ہو نیز یہ احتیاط رکھیں کہ بدن کی سطوح میں دلک، ریاضت اور حمام کے ذریعہ کثافت نہ پیدا ہو جائے۔ موسم خریف اور موسم گرما میں مندرجہ بالا تدابیر کی قطعی ضرورت نہیں کیونکہ موسم گرما میں بدن سے بکثرت مادے تحلیل ہوتے ہیں جبکہ خلط دم کی مقدار کم ہو جاتی ہے۔ سرخ وسفید، شاداب اور بھورے بالوں والے بچوں میں چیچک وخسرہ کی استعداد پائی جاتی ہے جبکہ کمزور وسیاہ بچوں میں اسکا وقوع نہیں ہوتا۔ اگر قوت ساتھ دے تو جدری میں فصد سے بہتر کوئی چیز نہیں یہاں تک کے مریض کو غشی لاحق ہو جائے لیکن اگر فصد کی طاقت نہ ہو تو حجامت کریں۔ آنکھوں میں آب

سماق یا انار کے اندرونی چھلکے و مغز کا عرق بطور قطور استعمال کریں۔ جب چیچک نمودار ہونے لگے تو اس وقت لک کا مطبوخ پلائیں یہاں تک کہ وہ مکمل طور پر ظاہر ہو جائے بعد ازاں ماء الشعیر اور عدس دیں۔ غذاؤں میں مونگ اور اسی جیسی دیگر اغذیہ کا استعمال کرائیں۔ موسم سرما میں مریضوں کو جھاؤ اور انگور کی لکڑی کے ایندھن سے آنچ پہنچائیں۔ جب خشک ہونا شروع ہو جائے تو چاول و باجرے کے آٹے، فارسی بانس کی جڑ اور عرق گلاب میں تر کی ہوئی زعفران کا طلاء کریں (ابن سرابیون)

نبض کا بیان

نبض صلب کا سبب برودت کی وجہ سے بدن کو لاحق ہونے والا جمود ہوتا ہے۔ یا یبوست یا تمدد یا کسی قسم کی کوئی تشنجی کیفیت یا بعض اورام حارہ یا اورام صلبہ بھی اسکا سبب ہو سکتے ہیں۔ (جالینوس۔ اصناف الحمیات مقالہ اول)

مختصر یہ کہ نبض میں صلابت یا تو تمدد کی وجہ سے پیدا ہوتی ہے یا برودت اور یبوست کی وجہ سے، شدید برودت کیوجہ سے جمود پیدا ہوتا ہے۔

ورم، خشونت اور اعصاب میں لاحق ہونے والے وہ امراض جو ورم سے مناسبت رکھتے ہوں، تمدد کا سبب بنتے ہیں۔ یبوست کے اسباب میں مختلف قسم کے استفراغ، مثلاً ذرب، اسہال دموی اور ہیضہ، طویل فاقہ اور حمیات محرقہ (یعنی ہر وہ بخار جو اعضاء اصلیہ میں خشکی پیدا کرے) شامل ہیں۔ (مؤلف)

نبض، امراض کے زمانۂ ابتداء میں صغیر متکاتف، زمانۂ تزاید میں سریع مختلف عظیم، زمانۂ انتہا میں حد درجہ ضعیف اور زمانۂ انحطاط میں طبعی ہوتی ہے۔ (کتاب العلامات)

حمیات خبیثہ اس اصول سے مستثنیٰ ہیں کیونکہ حمیات خبیثہ کے ہر زمانے میں نبض، صغیر ہی ہوتی ہے۔ کھانا کھانے کے بعد نبض عظیم اور شدید متواتر ہوتی ہے۔

جو شخص زیادہ کھانا کھانے کے بعد سو جائے، اسکی نبض میں انبساط کم ہو جاتا ہے۔ مذکورہ دونوں صورتوں میں نبض کے اندر بطوء اور انقباض میں زیادتی ہوتی ہے۔ کیونکہ حرارت کثیر مقدار میں بدن کے اندرونی جانب مجتمع ہو جاتی ہے جس سے ہواء دخانی کی پیدائش بڑھ جاتی ہے۔ انقباض میں زیادتی یا تو ہوائے دخانی کی کثرت یا اس کی ردائت کی وجہ سے لاحق ہوتی ہے۔ طبیعت اس ہواء دخانی کو بدن سے باہر خارج کرنے کی کوشش کرتی ہے۔ یہی وجہ ہے کہ بوڑھوں کی نبض میں حرارت کی کمی کی وجہ سے انقباض

بھی کم ہوتا ہے۔ اسی لیے بارد احوال، بارد مقامات، بارد اسباب کی موجودگی اور بارد مزاج والوں میں انقباض کم ہوتا ہے۔ (منفعۃ النبض)

بخاروں میں درجہ حرارت معلوم کرنے کے لیے مقام نبض کو چھونا، بقیہ بدن کے کسی بھی حصے کو چھونے سے زیادہ بہتر ہے کیونکہ مقام نبض پر حرارت کا اظہار آسان ہوتا ہے۔ (کتاب النبض الکبیر۔ مقالہ اول)۔

امتلاء معدہ کی حالت میں نبض، بطی وضعیف جبکہ خلوء معدہ کی حالت میں سریع وقوی ہوتی ہے۔ لیکن جب شدید بھوک لاحق ہو تو ضعیف ہوتی ہے۔ (مؤلف بحوالہ اھرن)

حمیٰ یوم کی نبض، سریع الانبساط اور بطئی الانقباض ہوتی ہے۔ (اسکندر)

حمیات کی ابتداء میں نبض، صغیر اور بطی ہوتی ہے کیونکہ اس وقت اخلاط کا اجتماع قلب کو برودت پہونچا کر کند کر دیتا اور اسکے افعال میں رکاوٹ ڈالتا ہے جیسا کہ لکڑیوں کو جب آگ پر ڈالا جاتا ہے تو بھڑکنے سے پہلے وہ آگ کو سست کر دیتی ہیں۔ غذاؤں کو جب استعمال کیا جاتا ہے تو وہ شروع میں بدن کے اندر برودت پیدا کرتی ہیں، سوائے اسکے کہ وہ بالفعل حار ہوں، لیکن جب ان میں حرارت مشتعل ہونے لگے تو وہ نبض میں قوت کا سبب بنتی ہیں کیونکہ اس وقت وہ جزو بدن بن چکی ہوتی ہیں۔ اسکے برعکس حمیات کے اخلاط میں لاحق ہونے والا اشتعال، نبض میں قوت کے بجائے سرعت پیدا کرتا ہے کیونکہ یہ اخلاط حرارت غریزیہ کا جوہر نہیں بنتے، اسے محض برانگیختہ کر دیتے ہیں۔ (مؤلف بحوالہ کتاب الاختصارات)

نبض کی تمام قسموں میں دو نبضات کے درمیان ایک وقفہ محسوس کیا جاتا ہے سوائے نبض نملی کے۔ اسمیں یہ وقفہ محسوس نہیں ہوتا۔ (جوامع العلل والأعراض)

اطباء، نبض صغیر مختلف کو منضغط کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اس قسم کی نبض عفونی بخاروں کی ابتدا میں لازمی طور پر ملتی ہے۔ (اریباسیوس)

مریض کے پاس پہونچ کر فوراً اسکی نبض نہ دیکھیں کیونکہ اس لمحے طبیب پر ہیجان واضطراب طاری ہوتا ہے۔ اور مریض بھی طبیب کی آمد سے ایک خاص مسرت وسکون محسوس کرتا ہے۔ کچھ دیر صبر کے ساتھ بیٹھیں۔ جب اطمینان حاصل ہو جائے تو نبض دیکھیں۔ بالخصوص جب طبیب جوشیلا اور مغلوب الغضب ہو یا مریض، باحیا یا کنواری عورت ہو یا کوئی ایسا عامل ہو جو نبض میں تبدیلی کے لیے ذمہ دار ہو۔ مذکورہ حالات میں طویل گفتگو اور استفسار کرنا چاہیے یہاں تک کہ اطمینان حاصل ہو جائے۔ پھر نبض دیکھیں۔ (کتاب الاسکندر)

نبض پر ہاتھ رکھنے کے بعد بارہ نبضات سے قبل ہاتھ نہ ہٹائیں۔ حمیات کی نبض، بدن میں حرارت و اعضاء شکنی کے ساتھ متواتر، عظیم اور سریع ہوتی ہے نبض میں تواتر، بخار کے درجۂ انحطاط میں ہی کم ہوتا ہے۔

بخار کے مریض کی نبض میں ہمیشہ زبردست اختلاف واقع ہوتا رہتا ہے چنانچہ نبض گاہے عظیم، گاہے صغیر، گاہے بلند، گاہے پست (مشرف و منخفض)، گاہے قوی، گاہے ضعیف گاہے دقیق اور گاہے عریض ہوتی ہے۔ نیز اختلاف کی تمام قسموں سے زیادہ وقفے تک باقی رہتی ہے۔ (ابن ماسویہ۔ محنۃ الاطباء)

جالینوس نے بیان کیا ہے کہ انبساط کی ابتداء اور انقباض کی انتہا دونوں محسوس نہیں ہوتے۔ (بعض الجوامع)

وزن کا اطلاق دو امور پر ہوتا ہے۔ اول زمانۂ انقباض کا موازنہ زمانۂ انبساط سے کیا جائے۔ دوم، ایک زمانۂ سکون کا موازنہ دوسرے زمانۂ سکون سے کیا جائے۔

جب یہ موازنہ برابری کے قریب ہو تو نبض موزون ہوتی ہے ورنہ غیر موزون۔ نبض کے وزن میں مختلف قسم کی زیادتی اور کمی لاحق ہوتی ہے۔

ہر عمر کی نبض کا ایک مخصوص وزن ہوتا ہے۔ جب کسی شخص کی نبض میں ایسا وزن دیکھیں جو اس عمر میں نہیں ہوتا تو ایسی نبض غیر موزون ہوگی۔ میں نے بادشاہ کی نبض دیکھی اور اسے بخار پر دلالت کرنے والے ہر قسم کے عظم سے خالی پایا۔ (نوادر تقدمۃ المعرفۃ)

یہ محل نظر ہے کیونکہ اس سے یہ شبہ پیدا ہوتا ہے کہ بخار کی ابتداء میں نبض عظیم ہوتی ہے۔ (مؤلف)

نبض نملی، رعشہ سے سب سے زیادہ مشابہت رکھتی ہے۔ (کتاب العلل والاعراض۔ مقالہ پنجم)

اگر بخار کے زمانۂ تزاید میں نبض کے اندر انبساط واقع نہ ہو بلکہ وہ منضغط رہے یا بخار کی حرارت کے اعتبار سے منضغط ہو تو یہ خراب قسم کے خطرناک بخار کی علامت ہے۔ (کتاب العلامات)

وزن میں دراصل نبض کے زمانۂ انبساط (طول وقصر میں) کا موازنہ زمانۂ انقباض سے کیا جاتا ہے۔ اس لیے جس نبض میں انقباض محسوس نہ کیا جا سکے، اس میں وزن بھی محسوس نہیں ہو سکتا۔ (المختصر المعمول فی النبض)

نبض کی دو حرکتوں کے مابین پائے جانے والے سکون میں سرعت و تواتر سے وزن کی تشکیل ہوتی ہے۔ (مؤلف)

صدر کے انبساط (یعنی ہوا کا جوف صدر میں داخل ہونا) کا موازنہ اسکے انقباض سے اسی طرح کیا جاتا ہے جیسے نبض میں شریانی انبساط کا موازنہ شریانی انقباض سے ہوتا ہے۔ اول الذکر صورت کو نفس کا وزن جبکہ ثانی الذکر کو نبض کا وزن کہتے ہیں۔

انبساط وانقباض کی کمیت وکیفیت، دونوں میں موازنہ کیا جاتا ہے۔(سوء التنفس ۔مقالہ اول)
جو طبیب انقباض اور اسکے بعد واقع ہونے والے سکون کی کمیت کو محسوس کرے تو اسکے اعتبار سے وزن کا اطلاق، انبساط اور اسکے بعد والے سکون نیز انقباض اور اسکے بعد والے سکون کے باہمی موازنے پر ہوگا۔ انقباض، انبساط کی کیفیت کا بھی موازنہ کیا جائے۔ لیکن جس طبیب کو انقباض کا احساس نہ ہو سکے تو اسکے اعتبار سے وزن کا اطلاق اس صورت پر ہوگا جب ایک زمانہ انبساط کی کمیت کا موازنہ دوسرے زمانہ انبساط کی کمیت سے کیا جائے۔ یہ تواتر نبض کی صورت نہیں ہے۔ کیونکہ تواتر کا مفہوم یہ ہے کہ دو انبساط کے درمیان کا وقفہ اپنے ماقبل دو انبساط کے درمیان کے وقفے کی نسبت کم ہو جائے۔ یعنی ایک زمانہ سکون کا موازنہ دوسرے زمانہ سکون سے کیا جائے جبکہ وزن میں زمانہ سکون کا موازنہ حرکت سے کیا جاتا ہے۔(مؤلف)

نوبتی بخاروں میں باری کی شروعات کے وقت نبض طبعی، کے مقابلے بطی اور شدید متفاوت ہوتی ہے۔ قصر کی صورت میں یہ زیادہ ظاہر ہوتا ہے۔(جوامع حیلۃ البرء۔مقالہ ہشتم)

نبض قوی مستوی اور نبض عظیم، ایسی نبضیں ہیں جو ہمیشہ قوت نبض پر دلالت کرتی ہیں۔(جالینوس)

نبض مختلف کی وجہ یہ ہے کہ قلب کی حرکت میں وہ قوت پیدا نہیں ہو پاتی جو ہونی چاہیے تھی یا یہ کہ قلب کو اسکی قوت سے زیادہ حرکت کرنا پڑے۔ اول الذکر صورت میں اختلاف کے نتیجے میں نبض، طبعی کے مقابلے ضعیف وصغیر ہو جاتی ہے۔ مذکورہ امر نیز بیرونی عوامل کی مدد سے دونوں اسباب میں تفریق کی جا سکتی ہے۔

نبض میں استواء کا ہونا اس بات کی دلیل ہے کہ نبض میں حرکت کے لیے درکار قوت موجود ہے نیز وہ زیادتی حرکت سے بے نیاز ہے۔

اسی وجہ سے یہ قلب کی بہترین حالت کے ساتھ مخصوص ہے۔ نبض مختلف میں چھوٹے نبضات کی تعداد جتنی کم ہو اتنا بہتر ہے۔ قوت حیوانیہ کی بہترین حالت پر دلالت کرنے والی نبض، نبض قوی، پھر نبض عظیم ہوتی ہے۔ کیونکہ قوت حیوانیہ کے سقوط کے وقت یہ نبضیں نہیں پائی جاتیں۔ اگرچہ شدید حاجت کی صورت میں دیکھنے کو ملتی ہیں۔ جب نبض میں قوت کے معیار کا تعین کرنا چاہیں تو حاجت کی شدت اور استواء کا جائزہ لیں۔(مؤلف)

ایک طبیب کی نبض دیکھنے پر میں نے پایا کہ اسکی نبض میں اختلاف کی وہ تمام قسمیں موجود تھیں جو بہت سے نبضات میں پائی جاتی ہیں اور جسے جموعی کہا جاتا ہے۔ جموعی کی صورت، نبض کے متعدد انبساط میں سے کسی ایک انبساط میں پیدا ہوتی ہے۔ جب میں نے طبیب مذکور کی نبض کا یہ حال دیکھا تو مجھے تعجب ہوا کہ وہ اب تک زندہ کیوں کر ہے۔ میں نے اس سے پوچھا کہ کیا اسے تنگئ تنفس کی شکایت

بخار کے علاوہ اور کس مرض میں اس قسم کی نبض
ہے؟ اس نے نفی میں جواب دیا اور مجھ سے پوچھنے لگا کہ
واقع ہوتی ہے؟ (اعضاء الٲمۃ - مقالہ چہارم)

اس گفتگو سے یہ ظاہر ہوا کہ بخاروں میں لازمی طور پر نبض کے اندر اختلاف پیدا ہوتا ہے۔ (مؤلف)

میں نے جواب دیا کہ اس قسم کی نبض اس وقت ملتی ہے جب پھیپھڑوں کی شریانوں میں تنگی پیدا ہو جائے۔ اس مریض کو بعد میں ضیق النفس لاحق ہوا، اسکی قوت پہلے کمزور پھر ختم ہوگئی۔ غشی لاحق ہوئی اور وہ اسطرح مرا جیسے امراض قلب میں مبتلا مریض مرتے ہیں۔ (اعضاء المہ - مقالہ چہارم)

بخاروں میں جب تک عفونت میں اضافہ ہو، نبض کے اختلاف میں بھی اضافہ ہوتا ہے۔ لیکن نضج شروع ہونے کے بعد نبض کا اختلاف دھیرے دھیرے کم ہونے لگتا ہے۔ یہاں تک کہ جب نضج مکمل ہو جائے تو نبض، مستوی ہو جاتی ہے۔ جب میں نے بادشاہ کی نبض دیکھی تو اسے بخار پر دلالت کرنے والے ہر قسم کے عظم سے خالی پایا جس سے میں اس نتیجے پر پہنچا کہ بادشاہ کو بخار لاحق نہیں ہے (نوادر تقدمۃ المعرفۃ)

بخاروں میں ہمیشہ نبض کے اندر عظم پایا جاتا ہے۔ اس امر میں غور کریں۔ اگر مراد یہ ہے کہ بخار کی ابتداء میں نبض صغیر ہوتی ہے تو مرے خیال سے یہ صحیح نہیں۔ کیونکہ میں نے بارہا مشاہدہ کیا ہے کہ جن مریضوں کی نبض عظیم ہونا شروع ہوئی اور میں نے ان پر حکم لگایا کہ بخار ہوگا تو انہیں بخار لاحق ہوا۔ (مؤلف)

برودت، ٹھنڈی چیزوں کا برف کے ساتھ کھانا، رنج وغم، بے خوابی، تشنج، ورم حار، اسہال دموی، وہ عوامل ہیں جو نبض میں صلابت پیدا کرتے ہیں۔ یعنی ہر وہ چیز جو تمدد کا سبب بنے، نبض میں صلابت پیدا کرتی ہے۔ (اصناف الحمیات - مقالہ اول)

تمام قسم کے بخاروں میں لازمی طور پر پائی جانے والی نبض کی خصوصیت یہ ہوتی ہے کہ وہ ایک ہی نبضہ میں مختلف ہو مثلاً انبساط کا ابتدائی اور آخری حصہ سریع ہو۔ (اغلوقن - مقالہ اول)

اعضاء رئیسہ میں سدوں کے موجود ہونے کی دلیل یہ ہے کہ نبض، مختلف قرعات میں قوت، ضعف، عظم اور صغر کے اعتبار سے مختلف ہو، لیکن امتلاء کی علامات موجود نہ ہوں۔ بدن میں سدوں اور امتلاء کی موجودگی میں نبض کے اندر اس قسم کا اختلاف پایا جاتا ہے۔

بڑے سدوں اور شدید امتلاء کی حالت میں وہ نبض محسوس ہوتی ہے جو مفتر کے نام سے معروف ہے۔ یہ وہ نبض ہے کہ جسمیں جس مقام پر حرکت کی توقع ہوتی ہے وہاں سکون واقع ہوتا ہے۔ میرے مطابق نبض مختلف اور نبض ذو الفترہ کا وقوع زیادہ تر طبعی بنیادوں پر ہوتا ہے نہ کہ کسی مرض کے نتیجے میں۔
(تقدمۃ المعرفۃ - مقالہ دوم)

اسکے انبساط میں بطوء، حمی غب میں جب بدن بارد ہو جائے تو نبض صغیر اور صلب ہو جاتی ہے۔ بعد ازاں عظم، سرعت اور تواتر لوٹتا ہے انقباض میں سرعت اور ایک یا دو ساعت کا تفاوت پیدا ہو جاتا ہے۔
یعنی نبض عظیم، سریع اور متواتر ہو جاتی ہے۔ (اُزمان الامراض)

میرا ذاتی تجربہ اور اطباء کا اجماع ہے کہ بخار کی باری کی ابتداء میں نبض طبعی کی نسبت، صغیر ہوتی ہے۔ جالینوس نوادر تقدمہ المعرفۃ میں رقم طراز ہے کہ اس نے قشعریرہ کی حالت میں بادشاہ کی نبض دیکھی اور اسے اس عظم سے خالی پایا جو بخار کی باری کی ابتداء کے ساتھ مخصوص ہوتا ہے۔ جالینوس کی مراد یہ ہے کہ بادشاہ کی نبض میں بخاروں کی ابتداء میں محسوس کی جانے والی نبضوں سے زیادہ عظم تھا۔ لہٰذا اسکے قول کا یہی مفہوم سمجھا جائے کہ بادشاہ کی نبض ہر اس نبض سے زیادہ عظیم تھی جو باری کی شروعات میں دیکھنے کو ملتی ہے۔ (مؤلف)

باریوں کی ابتداء کو پہچاننے میں بنیادی امر یہ ہے کہ نبض کی حرکت اندرونی جانب سریع ہو جائے یعنی انقباض سریع اور انبساط صغیر ہو جائے۔

اگر نبض کسی مرض مثلاً غشی وغیرہ میں دفعتاً نملی ہو جائے تو یہ توقع ہوتی ہے کہ وہ لوٹ کر دوبارہ عظیم ہو جائے گی لیکن جب کسی مزمن مرض میں بتدریج صغیر ہوتے ہوتے نملی ہو تو وہ قطعی طور پر گذشتہ حالت پر نہیں لوٹتی۔ (یحیٰ نحوی۔ تفسیر النبض الصغیر)

ایسی نبض ردی جس میں قوی نبضات واقع ہوں اس نبض سے بہتر ہے جو مکمل طور پر مستوی ہو۔ نبض ردی جب مستوی ہو تو یہ زیادہ خراب ہوتی ہے کیونکہ جس نبض میں قوی نبضات واقع ہوں وہ اس نبض سے بہتر ہوتی ہے جس میں مکمل استواء کی وجہ سے ضعف لاحق ہو جاتا ہے۔

نبض میں اختلاف اس وقت پیدا ہوتا ہے جب قوت نبرد آزما ہو۔ اسی لیے افلیقوس نامی نبض ردی ہوتی ہے کیونکہ اسمیں غایت درجے کا استوا پایا جاتا ہے اور اس سے مرض کے خلاف مریض کی مکمل جدو جہد کا پتہ چلتا ہے۔

نبض مختلف منتظم کا وقوع بہت کم ہے کیونکہ نبض میں اختلاف اس وقت واقع ہوتا ہے جب طبیعت مضطرب ہو۔ اور شاذ ہی نبض منتظم ہوتی ہے۔

مقالہ اولی کو درج ذیل طریقے سے سمجھا جا سکتا ہے۔ دوہری حرکت کا مفہوم لپٹنا ہے یعنی انقباض وانبساط اس طرح واقع ہوں جیسے فرض کریں کہ دونوں ہاتھ سر کی جانب بلند ہوں، پھر واپس اپنے مقام پر لوٹیں۔ اسکے بعد پھر بلند ہوں۔ مذکورہ دونوں حرکتوں کو حرکت مضاعفہ کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اگر ایسا محسوس ہو کہ کوئی پتھر اوپر سے نیچے کی جانب گر رہا ہے یا بخارات اوپر کی جانب صعود کر رہے ہیں تو ایسی

حرکت برخلاف تواتر کے مضاعفۃ الوزن نہیں ہوتی۔ نبض کے وزن کا علم اس طرح حاصل ہوتا ہے کہ نبض کے زمانۂ انبساط کا موازنہ اگلے انبساط کی ابتداء سے قبل کے پورے زمانے سے کیا جائے۔ مندرجہ ذیل مثال سے اس پر دلیل فراہم کی جا سکتی ہے۔ فرض کریں کہ تنفس کا زمانہ انبساط اتنا ہے کہ اسمیں دس تک گنتی گنی جا سکے جبکہ اگلے انبساط کی ابتداء سے قبل کے زمانہ کی مقدار اتنی ہے کہ اس میں سابقہ رفتار سے بیس تک گنتی گنی جا سکے۔ میرے مطابق زمانہ انبساط اور بقیہ پورے زمانے (جو دونوں تنفس کے مابین واقع ہے) میں ایک اور دو کی نسبت ہے۔ فرض کریں کہ یہ زمانہ مختصر ہو کر پندرہ تک رہ جاتا ہے تو میرے خیال سے اسے تواتر کہنا مناسب نہیں کیونکہ تواتر اس وقت کہیں گے جب یہ زمانہ خود اپنی نسبت میں کم ہو جائے۔ جبکہ اگر یہ زمانہ، زمانۂ انبساط کی نسبت میں کم ہو تو وہ وزن ہے۔ پس واضح ہوا کہ یہ زمانہ بیس گنتی گننے کی مدت جتنا طویل ہوتا ہے جواب پندرہ رہ گیا ہے جیسا کہ وزن کے ضمن میں مذکور ہوا۔ میرے خیال سے جبتک اس زمانہ کا موازنہ اسی سے کیا جائے تب تک وہ تواتر ہے لیکن جب اسکا موازنہ زمانۂ انبساط سے کیا جائے تو وہ وزن ہے۔ اس طریقے سے اس نبض کا وزن یوں ہوا کہ اس میں زمانۂ انبساط دیگر زمانے کا تہائی ہے یہاں تک کہ زمانۂ انبساط نصف رہ جائے۔ پھر اگر زمانہ انبساط ست ہو جائے اور زمانہ دیگر اپنے حال پر باقی رہے تو اسکا مطلب یہ ہے کہ نبض کے وزن میں تو تغیر ہوا لیکن اسکے تواتر میں کوئی تبدیلی پیدا نہیں ہوئی۔ مختصراً، تواتر کا اطلاق اس وقت ہوگا جب اس زمانے میں طبعی حالت کے مقابلے کمی واقع ہو جائے۔ وزن میں تغیر کا سبب یہ ہے کہ ان دونوں زمانوں میں سے کسی ایک میں ایک دوسرے کی کمی یا زیادتی واقع ہو جائے۔ ''ایک ہی جنس کی اشیاء میں موازنہ کرنا ممکن ہے'' اس قول سے مراد یہ ہے کہ زمانۂ انبساط کا موازنہ زمانۂ انقباض سے کیا جائے کیونکہ یہ دونوں ہی حرکت کی جنس سے ہیں نیز دونوں زمانۂ سکون کا موازنہ ایک دوسرے سے کیا جائے۔ حرکت کا موازنہ سکون سے اور سرعت کا موازنہ تواتر سے نہیں کیا جاتا کیونکہ موازنہ ہم جنس اشیاء میں ہوتا ہے۔

نبض سریع وہ ہے جس میں انبساط اپنی معینہ مسافت طے کرنے کے بجائے گذشتہ کے مقابلے کم مدت میں پورا ہو جائے۔ بطی اس کے برخلاف ہوتی ہے۔

نبض سے متعلق اصطلاحات کو سمجھنے کے لیے ہمیشہ اسکے طول پر توجہ دیں اگر وہ دونوں قطر سے زیادہ ہے تو نبض دقیق ہے اور اگر کم ہے تو عریض۔ اگر کوئی ایک قطر طول کے مساوی ہے تو ایسی نبض کا کوئی نام نہیں ہوتا۔ اس لیے مذکورہ دو قسموں کے علاوہ کا کوئی نام نہیں یعنی طویل، عریض معتدل کیونکہ معتدل میں طول عرض کے مساوی ہوتا ہے۔ اسی طرح تیسری صورت ہوتی ہے یعنی طویل عریض منخفض میں اس

انخفاض طول کے مساوی ہوتا ہے۔ چوتھی صورت طویل معتدل مشرف میں اشراف طول کے مساوی ہوتا ہے۔ دقیق کی اصطلاح کا اطلاق اس وقت ہوتا ہے جب طول باقی دونوں قطروں سے زیادہ ہو۔ اسکی مثال پانچویں قسم طویل معتدل ہے۔ اس نبض میں طول عرض اور دبازت کے مقابل میں زیادہ ہوتا ہے اور اسی وجہ سے یہ دقیق کہلاتی ہے۔ اگر کوئی یہ کہے کہ ایسی نبض جس کا عرض باقی دونوں قطروں کے مقابل زیادہ ہو تو اس کا نام غلیظ کیوں نہیں رکھا گیا جیسے کہ دقیق ایسی نبض کو کہتے ہیں جس میں طول باقی دونوں قطروں سے زیادہ ہو جبکہ جالینوس نے گیارہویں باب میں لکھا ہے کہ وہ معتدل عریض ہے کیونکہ اس میں طول ہے اور اسے غلیظ کہتے ہیں تو اسکا جواب جالینوس کے نظریہ کے مطابق یہ ہے کہ اس نبض میں طول کا قطر دبازت کے قطر کے مساوی ہے اور اسی وجہ سے اسکا کوئی نام نہیں ہے کیونکہ ان اقسام میں عرض کے قطر کا نام اما کن کے لحاظ سے نہیں رکھا گیا ہے۔ جس نبض میں طول دونوں قطر کے مقابل زیادہ ہو یا کم ہو یا تینوں جزء کے درمیان ہو تو ایسی نبض کو علی الترتیب عظیم، صغیر معتدل کہتے ہیں۔ لیکن یہ سوال برقرار ہے کہ ایسی نبض جس کے عرض کا قطر دونوں قطر سے زیادہ ہو اسکا نام عریض کیوں نہیں ہوسکتا۔ اسکے بعد کا بیان مرے خیال سے اس نسخے کی غلطی ہے۔ حاصل کلام یہ ہے کہ جو زمانۂ انبساط اور بقیہ زمانوں میں زمانہ سکون کو محسوس نہیں کرتا ہے اسکے لحاظ سے وزن، اختلاف، تواتر، تفاوت ایسی اجناس سے ہیں جو کم ہوتی ہیں اور جسکو یہ گمان ہو کہ وہ انقباض اور دونوں زمانہ سکون کو محسوس کرتا ہے تو یہ اسکو اکثر محسوس ہوں گی اور اسی وقت نبض متواتر محسوس ہوگی نیز دوسرے زمانۂ سکون میں جب وہ تیز رفتاری سے کم ہو اور زمانہ انقباض میں بھی جب وہ گھٹ جائے یعنی اپنی مدت سے پہلے پوری ہو جائے۔ ان صورتوں کے علاوہ وزن والی اور بغیر وزن والی نبض میں بھی تواتر ہوتا ہے۔

ان کے نزدیک انبساط اور حرکت میں کوئی فرق نہیں ہے کیونکہ ان کے نزدیک حرکت ہی انبساط ہے۔

زمانہ انبساط کی ابتداء اور زمانہ انقباض کا آخری زمانہ محسوس نہیں ہوتا ہے جسکی علت کو ہم اقسام نبض کی معرفت کے ضمن میں ذکر کریں گے۔ اسکی وجہ یہ ہے کہ انبساط کا ابتدائی حصہ بے انتہا مختصر ہوتا ہے جبکہ اسکا آخری حصہ بڑا ہوتا ہے اور انقباض کا ابتدائی حصہ بڑا ہوتا ہے کیونکہ اسکی ابتداء حرکت مخالفہ سے ہوتی ہے اور اسکا آخری حصہ چھوٹا ہوتا ہے۔ یہ بیان اس زمانہ سکون کی تحدید و تعیین کا متقاضی ہے جو انقباض کے بعد اور انبساط سے پہلے ہوتا ہے اور یہ وہی سکون ہے جو دو نبضہ کے درمیان ہوتا ہے۔ سکون داخلی کو محسوس نہیں کیا جاسکتا کیونکہ یہ زمانہ انقباض کے آخری اور انبساط کے ابتدائی زمانہ سے ملا ہوا ہے اور یہ دونوں زمانے غیر محسوس ہوتے ہیں۔ اور وہ مقدار جس میں سکون محسوس ہوتا ہے وہ مکمل سکون کا زمانہ نہیں ہوتا بلکہ اس میں تھوڑا

سازمانہ انبساط بھی شامل ہوتا ہے اس لحاظ سے یہ زمانہ سکون وانبساط میں مشترک ہوتا ہے۔

جب زمان متکرر واحد ہو۔ واحد اس لیے کہا گیا ہے کہ یہی ایسا پیمانہ ہے جس سے زمانہ کا اندازہ لگایا جاسکتا ہے یا زمان متکرر ایک سے زائد ہوتو اسکا مطلب یہ ہے کہ گویا تم کہہ رہے ہو کہ زمانہ انقباض میں بھی زمانہ انبساط کی طرح تین چیزیں ہوتی ہیں نیز یہ کہہ رہے ہو کہ زمانہ انقباض، زمانہ انبساط کے مثل ہے اور وہ ایک شئے ہے پس زمانہ واحد اس وقت ہوگا جب دونوں زمانوں میں سے کسی ایک میں ضعف نہ ہو یا کمتر درجے میں ہو اور زمانہ ایک سے زائد اس وقت ہوگا جب اسکا ضعف زیادہ ہو۔ اس کا یہ قول کہ ایک سے زیادہ ممکن نہیں ہے تو اس سے مراد یہ ہے کہ ایسا کسر جو صحیح کے ساتھ ہو کیونکہ کبھی کبھی صحیح کے ساتھ معمولی جزء کم ہوتا ہے اور کبھی صحیح کے ساتھ معمولی جزء زیادہ ہوتا ہے۔

نبض مستوی مطلق، نبض کی ان اقسام میں سے ہے جنکی تقسیم نہیں ہوتی۔ اس سے مراد یہ ہے کہ ایسی نبض منتظم وغیر منتظم نہیں ہوتی کیونکہ ہر مستوی منتظم ہوگی مثلاً مستوی سرعت میں ہو یا عظم میں وہ ہمیشہ ایسی چیز میں منتظم ہوگی جسمیں اسکا استواء ہو۔ اسکے علاوہ میں منتظم نہیں ہوگی۔ لہٰذا جب ہر مستوی منتظم ہوگی تو وہ منتظم اور غیر منتظم میں منقسم کیوں کر ہوگی۔

منتظم الادوار نبض کا نام مستوی مطلق رکھا جاسکتا ہے۔ اس سے اسکی مراد ایسی نبض ہے جسکے دور مستوی اور نبضات یکے بعد دیگرے ہوں۔ مستوی الادوار کا نام ادوار میں ان استواء کی کثرت کے اعتبار سے رکھا گیا ہے جنکی وجہ سے مطلق کی شرط لگانے کی ضرورت پڑی جب کسی دور میں استواء نہ ہو اور کوئی ایک دور بھی مختلف نہ ہو۔

یہیں سے ہم نے ان چیزوں کو اخذ کیا ہے جن کی ضرورت کتاب کے بقیہ مقالوں کی تفہیم کے لیے درپیش ہوتی ہے۔ مقالہ اول کے سیاق کی جانب رجوع کرنے کے بعد ہم اس علامت کی طرف آتے ہیں۔ مقالہ اول کے اس قول ''ان تمام استواء واختلاف کو سمجھنے کی ضرورت ہے'' سے اسکی مراد ایک ہی نبضہ کا استواء واختلاف ہے۔ یہ توضیح مقالہ چہارم کے شروع کے دوورق میں موجود ہے۔ مقالہ چہارم کے آخر میں اس نے لکھا ہے کہ انبساط کا ابتدائی مرحلہ محسوس نہیں ہوتا کیونکہ شریان اس امر کی محتاج ہے کہ پہلے خود جس میں وہ موجود ہے، بلند ہو پھر ہاتھ تک پہونچے۔ اس طرح انقباض کا آخری مرحلہ بھی محسوس نہیں ہوتا کیونکہ انبساط کے برعکس نبض اس وقت اپنے اردگرد کی گہرائی میں چلی جاتی ہے۔

جس صغر کو محسوس نہ کیا جاسکتا ہو، وہ اول انبساط اور اول انقباض ہے۔ اور جسے جالینوس نے ذکر کیا ہے وہ صغر نہیں ہے اس لیے کہ وہ ان چیزوں میں سے نہیں ہے جسکا محسوس ہونا ممکن ہو سوائے موانع کی موجودگی میں۔ اس کے قول کا مفہوم یہ ہے کہ وہ اس نبض سے منفصل ہو کر لوٹتی ہے جو سکون کے ساتھ منقطع

ساکن ہوتی ہے۔ یہ تو تم جانتے ہی ہو کہ اسکا انبساط پہلے مکمل نہیں تھا ہوتی ہے۔ پس یہ نبض اول انبساط میں ساکن ہوتی ہے۔ یہ دو نبضات نہیں ہیں کیونکہ تم دوسرے نبضہ میں یہ محسوس پھر اسکے بعد انبساط مکمل ہوا۔ تم یہ بھی جانتے ہو کہ یہ دو نبضات نہیں ہیں کیونکہ تم دوسرے نبضہ میں یہ محسوس نہیں کرتے ہو کہ وہ گہری جگہ سے بلند ہو رہی ہے جیسا کہ بلندی کے شروع میں اسکی حالت ہوتی ہے۔ اگر زمانہ انقباض کو محسوس کرتے ہو تو یہ تمہارے لیے کافی ہے کیونکہ یہ ٹوٹتا نہیں ہے۔ لیکن میں سمجھتا ہوں کہ ایسی صورت میں زمانہ انقباض محسوس نہیں ہوتا کیونکہ زمانہ انبساط اپنے ٹوٹنے کے ساتھ چھوٹا ہوتا جاتا ہے لیکن نبض عائد میں زمانہ انبساط مکمل ہوتا ہے۔ جس وقت تمہیں انقباض کا گمان ہو تو نبض کی دوسری ٹھوکر پیہم موج کی شکل میں آتی ہے نیز شریان اپنی اس جگہ پر دوسری بار مرتفع ہوتی ہے۔ اس سے قوت کی صحت کا پتہ چلتا ہے بصورت دیگر ضعف پر دلالت حاصل ہوتی ہے۔ (مؤلف)

ناخون اور اس کے قرب وجوار میں پیدا ہونے والی بیماریاں۔ داخس، ناخون کا پھٹ جانا اور کچل جانا (انشقاق ورض اظفار)، خون مردہ زیر ناخون، برص اظفار نیز زائد جڑی ہوئی انگلیاں۔

ایلوا، گلنار اور مازو سے تیار کیا ہوا نسخہ داخس میں شفا بخش ہے۔ جب کسی چوٹ وغیرہ کے نتیجے میں زیر ناخون خون اکھٹا ہو جائے تو اسکی تدبیر کے لیے میں کسی تیز چاقو کے ذریعے انگلی کے کنارے ناخون میں شگاف لگاتا ہوں تا کہ خون بہہ جائے پھر ناخون کو آہستہ سے اوپر اٹھا کر واپس اسکی جگہ رکھ دیتا ہوں تا کہ یہ ناخون اس کے نیچے موجود گوشت کا ڈھکن بن جائے۔ اس تدبیر سے درد میں فوری تسکین ہوتی ہے۔ کچھ دن گزرنے کے بعد ناخون کو پھر اوپر اٹھاتا ہوں تا کہ وہاں موجود صدید بہہ جائے۔ بعد ازاں ناخون کو اسکے اصل مقام پر واپس رکھ دیتا ہوں۔ پھر محلل ومسکن ادویہ کے ذریعے انگلی کا علاج کرتا ہوں، اس پر پانی اور روغن کا بکثرت نطول کرتا ہوں اور آخر میں باسلیقون لگاتا ہوں۔ ناخون کے نیچے کے گوشت کو عریاں رکھنا (یعنی گوشت کے اوپر کا ناخون ہٹا دینا) مناسب نہیں کیونکہ اگر اسے عریاں رکھا گیا تو اس کھلے ہوئے مقام سے وہ تیزی کے ساتھ نمو کرے گا جسکے نتیجے میں داخس سے زیادہ شدید درد لاحق ہوگا کیونکہ گوشت نمو پا کر ناخون میں شگاف کے مقام تک پہونچ جاتا ہے۔ جب اس علاج سے انگلی کا درد بالکل ختم ہو جائے تو پھر ادویہ محللہ سے اس وقت تک اسکا علاج کرتے ہیں جبتک کہ وہ شفایاب نہ ہو جائے۔ تشقق الاظفار (ناخون کا پھٹ جانا) جسے

مرض ہے جس کا سبب خلط سوداء کی حدت یا اس کی یبوست ہے۔ جب اس قسم
اسنان الفار (چوہے کے دانت) بھی کہتے ہیں، کا سبب خلط سوداء کی حدت یا اس کی یبوست ہے۔ جب اس قسم
کا سوداء خون کے ساتھ شامل ہوکر اعضاء تک پہونچ جائے تو تشقق اظفار واقع ہوتا ہے۔ اس میں فصد بعد
ازاں اسہال نفع بخش ہوتا ہے کیونکہ اس طرح خلط ردی کا تنقیہ ہوجاتا ہے۔ (اھرن)
صفرۃ الاظفار (زردئی ناخون) میں مازو وسویا کو بطخ کی چربی میں شامل کرکے ناخون پر طلا کرنا
مفید ہے یا تخم ترمرہ کو سرکۂ ترش میں خوب اچھی طرح سحق کرکے ناخون میں زردی کے مقام پر طلا کریں یا
اسکوپتۂ گاؤ کے ساتھ شامل کرکے طلاء کریں۔
داخس ایک قسم کا خراج ہے جو ناخون کے کنارے پر واقع ہوتا ہے۔ زمانہ ابتداء میں جب وہ چھوٹا
ہوتو مازو میں شہد شامل کرکے استعمال کرنے سے تسکین ہوتی اور مادوں کا اجتماع رک جاتا ہے۔
قرص اندرون اور قرص شماس استعمال کرائیں۔ جب داخس مستحکم ہوجائے تو اس وقت ہمارا
مقصد ایسی ادویہ کے ذریعہ لحم زائد کو ختم کرنا ہوتا ہے جن سے شدید قسم کا لذع نہ پیدا ہو۔ کان کا میل اور
رسوت داخس کی اصلاح کرتے ہیں۔ جب پیپ جمع ہوجائے تو کسی چھوٹے آلے کے ذریعہ شگاف دیکر
مواد کو بہنے دیں نیز دبا کر خارج کریں بعد ازاں عدس، تازہ یا خشک گل سرخ کو عرق گلاب یا جو کے ستو وغیرہ
میں ترکرکے ضماد کریں۔ آرد باقلا مصری اور شہد، داخس میں نفع بخش ہیں۔ (بولس)
مرہم زنگار، مرہم سفیدہ کاشغری اور مرہم انزروت کو باہم ملا کر داخس متقرح پر لگائیں، اوپر سے
شراب میں بھگوئی ہوئی پٹی باندھیں۔ یہی مرہم ناخون کے ہر گوشے سے ظاہر ہونے والے گوشت پر
لگائیں۔ جب ناخون بڑھکر گوشت میں چبھنے لگے تو اسے کاٹ دیں اور بڑھے ہوئے گوشت کا علاج اکال
ادویہ نیز ایسے مراہم سے کریں جو تجفیف واذابت پیدا کریں۔
داخس کے قروح کے لیے مخصوص مرہم کا نسخہ:۔ جلے ہوئے روغن کا تلچھٹ ایک حصہ کندر ایک حصہ زنگار
نصف حصہ کو شہد میں سحق کرکے مرہم تیار کریں۔ یہ مرہم داخس کے قروح کے لیے نفع بخش ہے۔ رض
الاظفار (ناخون کا کچل جانا) میں ناخون پر برگ آس، برگ انار تازہ کا ضماد کیا جائے۔
خون مردہ زیر ناخون کی صورت میں زفت رومی اور آٹے کو باہم مخلوط کرکے ناخون پر
لگائیں۔ المناک ناخون کے ابتدائی مرحلے میں درج ذیل نسخہ مفید ہے۔ پگھلا ہوا گندھک، صمغ بلوط،
خرفہ، حلبہ، تافیسا (پہاڑی سداب کا گوند) ہر ایک ۳۵ گرام، کو سرکہ بقدر ضرورت میں شامل کرکے
ناخون پر لگائیں۔
... ہڑتال سرخ، ہڑتال زرد، گندھک زرد اور درخت بطم کے

تو اسکی جگہ روغن آس لگائیں جس میں قدرے دواء زرنیخ شامل کی گئی ہو۔

متآ کل قسم کے مرطوب داخس میں ہڑتال، پھٹکری، زنگار اور چونے سے تیار کی گئی دوا فلعمورکا استعمال کرائیں کیونکہ یہ جلد تجفیف کرتی ہے۔ داخس مذکور میں اس سے بہتر کوئی علاج نہیں۔ (بولس)

کبھی کبھی ناخون کے پاس ختم ہونے والے اعصاب کے سروں میں ورم لاحق ہوجاتا ہے۔ ایسی صورت میں چربئ مرغ، مغز گاؤ اور موم سے مرکب مرہم کا استعمال کریں۔ ماؤف ہاتھ کو بھوسی کے پانی (خیساندۂ سبوس) میں ڈبوئیں نیز روغن بنفشہ کی مالش کریں۔ (اختصارات)

داخس کی ابتداء میں عوام الناس ماؤف ہاتھ کو نیم گرم روغن میں ڈبوتے ہیں۔

متحکم داخس میں مفید مرہم کا نسخہ: پوست انار ترش، مازو، تانبے کا میل ہر ایک مساوی مقدار میں لے کر بقدر ضرورت شہد میں مخلوط کر کے طلاء کریں اور پھر عضو ماؤف پر پٹی باندھ دیں۔ یہ عمل دن میں دو بار کریں اور مریض کو ہدایت دیں کہ وہ متاثرہ عضو کو پانی اور روغنیات سے بچائے۔ (اریباسیوس)

ناخون کی جڑوں میں لاحق ہونے والے ورم کا نسخہ: مسلم حب الآس کو عقید العنب (انگور کے پانی کو جوش دیکر بناتے ہیں) میں پکا کر مقام ماؤف پر رکھیں یہاں تک کہ اسمیں نضج پیدا ہوجائے۔ جب نضج ہونے لگے تب تخم مُر، تخم اسپغول اور دودھ کا ضماد کریں۔ اگر پھوٹ جائے تو مرہم سرکہ سفید اور مرہم سفیدہ کاشغری سے علاج کریں۔ (تذکرہ)

ناخون کے اردگرد کی جلد اور اسکے تشقق کو چھیل کر زائل کریں۔ بعد ازاں سریش، نمک طعام اور شراب کی تلچھٹ کا طلاء کریں۔ اسکے بعد بھلبھلائی ہوئی جنگلی پیاز کا طلاء کریں۔ ناخون میں عارض ہونے والی سفیدی پر زفت رطب کا طلاء کریں۔

قدرے نمک طعام، شراب کی تلچھٹ اور سریش کو باہم ملا کر ناخون پر طلاء کرنے سے تقشر اظفار کا عارضہ جاتا رہتا ہے۔ ساتھ ہی بھلبھلائی ہوئی جنگلی پیاز کو روغن کنجد میں شامل کر کے کئی بار طلاء کریں۔ (ابن ماسویہ۔ المنقیۃ)

جب ناخون کے مقام پر۔ جہاں کے ناخون کو داخس نے ختم کر دیا ہے۔ رقیق، بدبودار پیپ جمع ہوجائے تو فوراً متاثرہ حصے کو قطع کریں اور عمل کئی کریں کیونکہ اس قسم کے قرحے تیزی کے ساتھ پوری انگلی کو خراب کر کے تآکل کا سبب بن جاتے ہیں۔ (اطیلس)

نسخہ خارش ناخون: بھیڑ کی پگھلی ہوئی چربی ناخون پر لگا کر پٹی باندھ دیں۔ تین دن کے بعد اس کو کھولیں۔ جب ناخون ملائم ہوجائے تو اسے کھرچیں۔ چربی لگانے اور کھرچنے کا عمل اس وقت تک جاری رکھیں جب تک کہ ناخون درست نہ ہوجائے۔ (قریطن)

میرے خیال سے داخس کی ابتداء میں سب سے بہتر علاج یہ ہے کہ سرکہ اور بھوسی کو گرم کر کے ضماد کیا جائے۔ متقرح داخس کے علاج سے بچیں۔ بعض فضلاء کا خیال ہے کہ داخس شروع ہونے کے بعد انگلی کو نیم گرم روغن میں ڈبوئیں یہاں تک کہ شفا حاصل ہو جائے۔ (مؤلف)

میں نے داخس متقرح کا علاج مرہم گلنار سے کیا تو اسے شفا بخش پایا۔ (مؤلف)

تقشر اظفار کا نسخہ

آرد بلوط، آرد حلبہ، تفسیا (پہاڑی سداب کا گوند) ہڑتال سرخ۔ ہر ایک مساوی حصہ، ذرارتح نصف حصہ تمام ادویہ کو سرکے میں شامل کر کے ضماد کریں۔ (اریباسیوس)

ناخون کو اکھاڑنے کے لیے یہ سب سے قوی نسخہ ہے۔ (مؤلف)

مازو اور شہد کا ضماد داخس کو مستحکم ہونے سے روکتا ہے۔ نسخہ جس سے متقرح داخس جلد خشک ہوتا اور ٹھیک ہو جاتا ہے۔ کندر اور ہڑتال کو سحق کر کے عضو ماؤف پر خوب اچھی طرح چھڑکیں کہ زخم ڈھک جائے۔ اوپر سے پٹی باندھیں۔ انشاءاللہ شفا ہوگی۔

خوشبودار ادویہ کے عرق سے دھوئے گئے صبر اور گلنار کو انگلی پر چھڑکنے سے وہاں داخس لاحق نہیں ہوتا۔ (المیامیر۔ مقالہ دوم)

مرے تجربے کے مطابق داخس میں مرہم سفیدہ جس میں مردارسنگ، کافور اور اُفیون کو شامل کیا گیا ہو، سے نفع بخش کوئی چیز نہیں۔ مرا مشاہدہ ہے کہ یہ داخس کے ہر مرحلے میں مفید ہے کیونکہ یہ مرہم درد کو تسکین دیتا ہے۔ لیکن اگر عضو میں مواد جمع ہونے لگیں تو صرف اسکا استعمال کافی نہیں بلکہ قیروطی اور اسکی لزوجت کی مدد درکار ہوتی ہے۔ اگر داخس اس قسم کا ہے کہ جسمیں اجتماع مواد نہیں ہوتا، تو یہ مرہم اسکے درد کو تسکین پہونچا کر شفا دیتا ہے۔ اسی طرح داخس متقیح میں بھی یہ مرہم مفید ہے۔ (مؤلف)

کا تنکج برص زدہ ناخون کو اکھاڑ دیتا ہے۔ (دیسقوریدوس)

بیخ سوسن خشک کرنے اور سحق کرنے کے بعد ناخون کی جڑوں میں ظاہر ہونے والے گوشت میں نفع بخش ہے جبکہ رسوت داخس میں مفید ہے۔ زفت خشک وتر کو موم میں ملا کر برص زدہ ناخون پر ضماد کرنے سے وہ اکھڑ جاتے ہیں۔ برص زدہ ناخون کے علاج کے تعلق سے وسیع تجربہ ہے کہ اگر بادیان کو قیروطی میں ملا کر متاثرہ ناخون پر رکھیں تو ناخون اکھڑ کر گر جاتا ہے۔ (دیسقوریدوس)

کندر و شہد کا مخلوط داخس میں شفا بخش ہے۔ سرو کے پھل کو آٹے کے ہمراہ سرکے میں پکا کر برص زدہ ناخون پر ضماد کرنے سے برص کے نشانات ختم ہو جاتے ہیں۔ رسوت واقاقیا، داخس میں مفید ہیں۔

سماق کو سکنجبین میں ملا کر ضماد کرنے سے داخس ٹھیک ہوجاتا ہے۔ خشک آس کا ذرور کرنا داخس میں نفع بخش ہے۔ برادۂ عاج داخس سے شفا دیتا ہے۔ تخم کتاں اور تخم ہالون ہموزن لے کر پکائیں۔ سحق کرنے کے بعد شہد میں گوندھ کر تشقق و تقشر اظفار میں ناخون پر ضماد کریں۔ شفا ہوگی۔

مندرجہ بالا تمام صورتوں میں لعابات، چربی اور مغز کا استعمال نفع بخش ہے۔ بیخ سوسن کو خشک کر کے سحق کرنے کے بعد داخس میں بطور ذرور استعمال کرنے سے خوب فائدہ حاصل ہوتا ہے۔ صبر (ایلو) متقرح داخس کو مندمل کر دیتا ہے۔ (مؤلف)

تخم کتاں اور لہسن کو شہد میں ملا کر سفید ناخون پر ضماد کرنے سے وہ ٹھیک ہوجاتا ہے۔ (ابن ماسویہ)

تشنج زدہ ناخون پر اگر تخم کتاں رکھ دیا جائے تو اسکا تشنج ختم ہوجاتا ہے۔ (الطبری)

تخم کتاں تخم ہالون اور سعد کوفی کو سفید نقطوں والے ناخون پر بطور ضماد استعمال کرنے سے سفید نقطے ختم ہوجاتے ہیں۔ (ابن ماسویہ)

بسا اوقات ہاتھ و پیر کی انگلیوں خصوصاً بڑی انگلیوں میں ایسا بدبودار قرحہ لاحق ہوجاتا ہے جو ناخون کو خراب کر دیتا ہے۔ اگر فی الفور اسکا علاج نہ کیا جائے تو ہڈی تک پہونچ کر اسکو بھی فاسد کر دیتا ہے۔ ہڈی کے متاثر ہونے کے بعد یہ نہایت بدبودار ہوجاتا اور انگلی کا پورا سرا اسکی لپیٹ میں آجاتا ہے۔ ایسی صورت میں فاسد ناخون اور ہڈی کے فاسد حصے کو قطع کر کے زخم کو داغ دیا جائے۔ اگر عمل قطع نہ کیا گیا تو قرحہ پوری انگلی میں سرایت کر کے اسے فاسد کر دیگا۔

بسا اوقات ایک انگلی سے دوسری انگلی نمودار ہوتی ہے جبکہ کبھی انگلی کی شکل نہ ہو کر محض گوشت نمو پاتا ہے۔ مذکورہ دونوں صورتوں میں بلاخوف عمل قطع کریں۔ لیکن اگر نمو یافتہ ساخت میں ہڈی محسوس ہو تو وقت گذرنے کا انتظار کریں یہاں تک کہ اس میں مفصل ظاہر ہوجائے۔ جب مفصل نمایاں محسوس ہونے لگے تو اسکے اوپر کی جلد کاٹ کر ساخت کو مفصل سے علیحدہ کر دیں۔ اگر کلائی کے مقام سے کوئی نئی ساخت ظاہر ہو تو اسکے ساتھ بھی یہی عمل کریں۔ داخس کی سب سے نفع بخش تدبیر یہ ہے کہ افیون کو سرکے میں ملا کر طلاء کریں، تخم اسپغول کو سرکے میں ملا کر ناخون پر رکھیں نیز عضو ماؤف کو ٹھنڈے پانی میں ڈبوئیں تا کہ تسکین و خدر حاصل ہو۔ (مؤلف)

سفیدئی ناخون کے لیے مفید طلاء کا نسخہ: دبق (مویزک عسلی)، ہڑتال سرخ ہموزن لے کر تین دن بطور ضماد استعمال کر کے ترک کر دیں۔ (مسیح)

سیاہ و مردہ ہوجانے والے ناخون کے لیے نفع بخش نسخہ: سرکے میں تر کیے گیے بڑے انجیر کو قردمانا (پہاڑی کرویا) کے ہمراہ سحق کر کے متاثرہ ناخون پر تیس دن تک ضماد کریں یہاں تک کہ ناخون سبز ہوجائے۔ یہ نسخہ

ناخون کی اصلاح کر کے اسے بچوں کے ناخون جیسا بنا دیتا ہے۔ یہی فعل خردل کا ہے۔ فولاد کا میل داخس میں نہایت مفید ہے۔ (کسانو قراطس۔ کتاب فی الحجار)

داخس میں برگ آس کو بطور ذرور استعمال کرنا بہتر ہے۔ قیروطی کے ساتھ شامل کر کے طلاء کرنے سے بھی نفع حاصل ہوتا ہے۔ درخت آس کی جڑ میں پیدا ہونے والی گرہوں کی چھال سے تیار کی گئی اقراص قوی اثرات رکھتی ہیں۔ (مؤلف)

ناخونوں کی جڑوں میں لاحق ہونے والے ورم میں جب تک قیح نہ پڑے اقاقیا اور کان کے میل کا استعمال مفید ہے۔ تلخۂ پیاز (بلبوس) اور جو کے ستو کا مخلوط، شدخ اظفار (ناخون کا طول میں ٹوٹنا) میں نفع بخش ہے۔ مویزک عسلی، ہڑتال زرد اور ہڑتال سرخ کو باہم مخلوط کر کے ناخون پر لگانے سے وہ اکھڑ جاتا ہے۔ سوختہ تلچھٹ میں رال شامل کر کے ناخون پر لگانے سے اسمیں موجود سفید نشانات ختم ہو جاتے ہیں۔
(اطہور سفس۔ باب حرق النار)

کہا جاتا ہے کہ کان کا میل داخس میں مفید ہے۔ برگ زیتون کو پیس کر داخس کے مقام پر ضماد کرنا نفع بخش ہے۔ زیتون کی گٹھلی کے مغز، چربی اور آٹے کو باہم مخلوط کر کے ناخون پر لگانے سے ناخون کے سفید داغ ختم ہو جاتے ہیں۔ رسوت داخس میں شفا بخش ہے۔ (مؤلف)

فولاد کا میل داخس میں نفع بخش ہے۔ (دیسقوریدوس و جالینوس)

بعض لوگوں کا خیال ہے کہ موسم سرما میں ہاتھوں اور پیروں کے ناخونوں کی جڑ میں لاحق ہونے والے قروح پر گدھے کے کھروں کے خاکستر کو بطور ذرور استعمال کرنا شفا بخش ثابت ہوتا ہے۔ تقشر اظفار میں بیخ حماض (چوکا) کو سرکہ میں ملا کر ناخون پر ضماد کرنے سے شفا حاصل ہوتی ہے۔ (جالینوس)

کرم بری (جنگلی انگور) کا پھل شہد میں ملا کر استعمال کرنے سے داخس ٹھیک ہو جاتا ہے۔

(دیسقوریدوس)

کندر کو شہد میں ملا کر استعمال کرنا داخس سے شفا دیتا ہے۔ تخم کتاں اور تخم ہالون ہموزن شہد میں گوندھ کر تقشر اظفار و تشقق اظفار کی صورت میں ناخون پر لگائیں۔ نفع ہوگا۔ تخم کتاں، موم اور شہد کو باہم مخلوط کر کے سفید داغوں والے ناخون پر ضماد کرنے سے داغ ختم ہو جاتے ہیں۔ (دیسقوریدوس)

گندھک کو صمغ بطم میں ملا کر سفید ناخون پر ضماد کرنے سے نشانات ختم ہو جاتے ہیں۔ (ابن ماسویہ)

پہاڑی جنگلی کرفس کے استعمال سے تشقق اظفار اور تقشر اظفار میں شفا حاصل ہوتی ہے۔ مناسب مقدار میں کنبیلج کے استعمال سے ناخون کی سفیدی ختم ہو جاتی ہے۔

(جالینوس)

مامیران (ایک گھاس کی جڑ) برص کے نشانات کو ختم کر دیتی ہے۔ (جالینوس)

سرو کے پھل کو سرکے میں پکا کر، کوٹنے کے بعد ترمس میں شامل کر کے ناخنوں پر لگانے سے ان میں موجود نشانات زائل ہو جاتے ہیں۔ (جالینوس)

سرکے کے ہمراہ برگ سماق کے ضماد سے داخس زائل ہو جاتا ہے۔ خشک اصل السوس کے گرم ضماد سے داخس میں نفع ہوتا ہے۔ (دیسقوریدوس)

دیسقوریدوس کا خیال ہے کہ اگر بیخ سوسن کو خشک کر کے سحق کر دیا جائے تو یہ ناخون کی جڑوں میں پیدا ہونے والے لحم زائد کے لیے اچھی دوا بن جاتی ہے۔ مویز کے مغز کو متحرک ناخون پر چسپاں کر دینے سے وہ جلدی اکھڑ جاتا ہے۔ (جالینوس)

ہاتھی دانت کے برادے کا ضماد داخس کے لیے شفا بخش ہے۔ (دیسقوریدوس)

ہاتھی کے ناخون کا برادہ، بطور ضماد استعمال کرنا داخس کے لیے شفا بخش ہے۔ بیخ ہزار فشاں (انگور کے مانند بیل) شراب کے ہمراہ ملا کر ضماد کرنے سے داخس میں تسکین ہوتی ہے جبکہ صبر متقرح داخس کو مندمل کر دیتا ہے۔ انار ترش کے دانوں کا عصارہ اور شہد باہم ملا کر پکانے کے بعد داخس میں استعمال کرائیں۔ نفع بخش ہے۔ (دیسقوریدوس)

پھٹکری کو پانی میں پکانے کے بعد اس پانی کو سفید نشانات والے ناخون اور داخس پر بہائیں۔ نفع بخش ہے۔ (دیسقوریدوس)

زفت رطب ہموزن موم کے ساتھ شامل کر کے ناخون پر لگانے سے اسمیں موجود سفید نشانات ختم ہو جاتے ہیں۔ (دیسقوریدوس)

زفت رطب اور یابس کو موم کے ساتھ شامل کر کے استعمال کیا جائے تو ناخون میں پیدا شدہ سفیدی ختم ہو جاتی ہے۔ انجیر خشک کو پوست انار کے ہمراہ استعمال کرنے سے داخس ٹھیک ہو جاتا ہے۔ (دیسقوریدوس و جالینوس)

میرا تجربہ ہے کہ اگر بادیان کو قیروطی کے ہمراہ ناخون پر طلاء کریں تو وہ اکھڑ جاتا ہے۔ اور اگر مرہم سرکہ کے ہمراہ استعمال کریں تو داخس میں مفید ہے۔ (جالینوس بحوالہ دیسقوریدوس)

ناخون کے سفید داغوں پر زفت رطب کا طلاء کریں۔ (ابن ماسویہ)

تقشر اظفار میں مفید نسخہ: سریش، قدرے نمک طعام اور شراب کی تلچھٹ کو باہم ملا کر ناخون پر طلاء کیا جائے نیز بھبھلائی ہوئی جنگلی پیاز کو روغن سرکہ کے ہمراہ شامل کر کے متعدد بار طلاء کریں۔ انقلاب اظفار (ناخون کا پلٹ

جانا) اور تعقف اظفار (ناخون کا ٹیڑھا ہوجانا) کا سبب سوداء ہوتا ہے لہٰذا افتیون، بوڑھے مرغ کے شوربے اور دیگر مسہل سوداء ادویہ کے ذریعے سوداء کا اسہال کرائیں نیز مریض کو رطب غذائیں کھلائیں۔ (مؤلف)

کندر کو سحق کرنے کے بعد داخس پر رکھ کر پٹی باندھ دیں۔ مازو، پوست انار ترش، تانبے کا میل اور انجیر سوختہ ہموزن لے کر سحق کرنے کے بعد شہد میں گوندھ کر طلاء کریں اور پٹی باندھ دیں۔ ہر دو دن بعد پٹی کھولیں۔ روغن یا کسی مرطوب شئی کا استعمال نہ کرائیں۔ جب مقام ماؤف کے گوشت کی رنگت میں تبدیلی کا مشاہدہ کریں تو شراب میں بھیگے ہوئے روئی کے ٹکڑے سے اسے تری پہونچائیں۔ (اسحٰق)

سرخ مرغ کی بیٹ داخس پر رکھ کر پٹی باندھ دیں۔ داخس ٹھیک ہوجائیگا۔ (نامعلوم)

ناخون کے سفید داغ اور تشنج اظفار کا نسخہ: مویز منقیٰ اور تمر مقشر کو چبا کر روغن گل میں شامل کر کے ناخون پر رکھ کر پٹی باندھیں۔

سیاہ ناخون کو اکھاڑنے کا نسخہ: گندھک، ہڑتال سرخ، زفت رطب، بطم کا گوند ایک ایک حصہ، مردار سنگ، قلقدیس (زاج کی ایک قسم ہے) خاکستر کندر، تانبہ سوختہ ہر ایک ڈیڑھ حصہ کو ناخون پر رکھ کر اس وقت تک پٹی باندھیں جب تک کہ وہ اکھڑ کر گر نہ جائے۔

نسخہ دیگر: پہاڑی منقیٰ اور انجیر کو باہم ملا کر ناخون پر رکھیں۔

نسخہ دیگر: مویزج عسلی اور ہڑتال کو ناخون پر لگائیں۔

گرم اشیاء کی وجہ سے ناخون کو لاحق ہونے والے مرض میں سرخ مرغ کی بیٹ کو ناخون پر لگانا مفید ہے (تذکرہ عبدوس)

ناخون کو لاحق ہونے والے قوبا میں مفید نسخہ: مویزج کو انجیر کے شہد کے ہمراہ کوٹا جائے اور اس کو ضماد کیا جائے۔

ناخون کی جڑوں میں پیدا ہونے والے ورم کا نسخہ: حب الآس کو سرکے یا روغن آس میں پکا کر مقام ماؤف پر لگائیں۔ اگر اس سے ورم زائل ہو جائے تو بہتر ورنہ تخم کنوچہ لگائیں جس سے ورم میں نضج پیدا ہوتا ہے۔ جب نضج ہو جائے تو ورم پر مفتح اورام ادویہ مثلاً کثیر مقدار میں نمک کے ساتھ خمیر لگائیں۔ جب ورم پک کر پھوٹ جائے تو مرہم سرکہ اور مرہم سفیدہ سے علاج کریں۔ (تذکرہ)

تقشر اظفار اور تشقق اظفار کا نسخہ: سریش نمک طعام اور سبز تلچھٹ یا بھبلائی ہوئی جنگلی پیاز کو باہم ملا کر ناخون پر طلاء کریں۔

تقلص اظفار (ناخون کا سکڑ جانا) کا نسخہ: حشیشہ العقرب (جس کا نام صامریوما بھی ہے) کو روغن اخروٹ اور روغن سوسن میں پکا کر ناخون پر لگائیں۔

وجع الاظفار کا نسخہ: برادۂ عاج کو پکا کر ناخون پر ضماد کریں (الکمال والتمام)

ناخون کے سفید داغوں کے لیے نسخہ: قدرے تخم کتاں اور حلبہ کو شہد اور موم میں شامل کر کے ناخون پر لگائیں۔ (الکمال والتمام)

ناخون کے اردگرد نکلنے والی شظایا (کرچیوں) کا نسخہ: معمولی مقدار میں تخم تیرہ تیزک اور نمک کو کوٹ کر مقام ماؤف پر لگائیں۔

اگتے ہوئے ناخون کو بغیر درد کے اکھاڑنے کا نسخہ: مویز کے مغز میں قدرے جاؤ شیر اور اسکے درخت کی لکڑی شامل کر کے ناخون پر ضماد کریں۔

سفیدئی ناخون کے لیے مفید نسخہ: ہڑتال سرخ اور زفت کا طلاء کریں یا پھر گندھک، شہد اور سرکہ کو بطور طلاء استعمال کرائیں۔

سفید داغوں والے ناخون کو گرانے کا نسخہ: ناخون پر شراب کی جلی ہوئی تلچھٹ لگائیں۔

ناخون کے اردگرد پیدا ہونے والے شظایا کا نسخہ: سفید مصطگی کو پگھلانے کے بعد نمکِ سریش میں شامل کر کے مقام ماؤف پر لگائیں۔

ناخون کے سفید داغوں کے لیے نسخہ: زفت، جوز السرو اور موم کو باہم مخلوط کر کے ناخون پر لگائیں۔ موم اور روغن گل میں بادیان شامل کر کے سفید ناخون پر لگانے سے وہ گر جاتے ہیں۔

اگر ناخون کے جانب میں کوئی چھوٹا قرحہ پیدا ہو جائے اور طبیب اسکے اندمال میں کوتاہی برتے تو وہاں بد گوشت پیدا ہو جاتا ہے جو ناخون پر دباؤ ڈال کے موجب درد ہوتا ہے۔ اس بد گوشت کی وجہ سے پوری انگلی اور بسا اوقات بازو میں بھی ورم لاحق ہو جاتا ہے۔ (جالینوس۔ اصناف الحمیات)

تشقق الأظفار کو اسنان الفار (چوہے کے دانت) کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ اسکا عارضہ سوداء یا اسکی یبوست کی وجہ سے ہوتا ہے۔ اسکا علاج نرمی و لیونت پیدا کرنے والے مراہم سے کیا جاتا ہے۔ (الیہودی)

جب جذام زدہ ناخون کو اکھاڑنا چاہیں تو اس پر سرو کے گوند اور کتیرا کا طلاء کریں۔ جب وہ نرم ہو جائے تو اسکی جڑ میں سوئی چبھو کر وافر مقدار میں خون خارج کریں۔ بعد ازاں لہسن کوٹ کر ناخون کے اوپر ایک دن اور ایک رات تک لگا رہنے دیں۔ پھر ناخون صاف کر دیں اور روزانہ دو مرتبہ ناخون پر لہسن تبدیل کرتے رہیں۔ اس عمل سے ناخون گر جاتا ہے اور اسکے بدلے صحت مند ناخون اگ آتا ہے۔ ناخون کی جڑ میں پیدا ہونے والے لحم زائد کا بنیادی اصول علاج یہ ہے کہ ایسی ادویہ استعمال کی جائیں جو اسے بغیر کسی سوزش کے تحلیل کر دیں۔ (محنۃ الطبیب)

داخس کا نسخہ: ماز و خام کو شہد کے ساتھ استعمال کرنا مفید ہے۔ لیکن شہد کے ہمراہ ماز و کا استعمال صرف داخس

کے ابتدائی مراحل میں ہی مفید ہے۔ داخس دراصل وہ بدگوشت ہے جو ناخون کے قریب پیدا ہونے والے قرحہ میں اگتا ہے۔ اسی وجہ سے اسمیں درد ہوتا ہے۔

جب یہ بدگوشت پیدا ہونا شروع ہوتا ہے تو مازو اسکی نمو کو روک دیتا ہے۔ لیکن جب یہ بڑھکر بڑا ہو جائے تو محض مازو کا استعمال مؤثر نہیں ہوتا بلکہ اس وقت ایسی اکال ادویہ کی ضرورت ہوتی ہے جو گوشت کو بغیر سوزش کے تحلیل کر دیں۔ (ایذ یمیا)

جب ناخون ٹوٹ جائے اور خون بہہ کر گوشت میں جمع ہو جائے تو میں ناخون میں کسی تیز چاقو سے شگاف لگاتا ہوں تاکہ جمع شدہ خون خارج ہو جائے اور شق شدہ ناخون کو باقی رکھتا ہوں تاکہ وہ گوشت کے اوپر بطور ڈھکن کے رہے۔ اس تدبیر سے درد فوراً ختم ہو جاتا ہے۔ بعد میں زخم کے اندر پیدا ہونے والی صدید کو خارج کرنے کے لیے ناخون کا ڈھکن تھوڑا سا اوپر اٹھائیں۔ اسطرح نیچے موجود صدید بہہ جائیگی۔ اسکا علاج شروع سے اسطرح کیا جائے کہ خون میں شگاف لگا کر خون بہانے کے بعد ناخون پر گرم روغن کا طلاء کریں، بعد ازاں مرہم باسلیقون کا استعمال کریں۔ زخم کے اوپر سے ناخون کو یکا یک نہ ہٹائیں کیونکہ ایسا کرنے سے بسا اوقات وہاں تکلیف دہ لحم زائد پیدا ہو جاتا ہے۔ (جالینوس)

خارش زدہ ناخون پر بھیڑ کی چربی کا طلاء کر کے تین دن تک پٹی باندھیں۔ اس سے اسمیں نرمی پیدا ہو جائیگی۔ جب ناخون ملائم ہو جائے تو اسے کھرچیں پھر طلاء کرنے، پٹی باندھنے اور کھولنے کا عمل اس وقت تک دہرائیں جب تک کہ ناخون ہموار نہ ہو جائے۔ (قریطن)

میں نے متعدد مرتبہ برص زدہ ناخون کو اسطرح شق کیا کہ ان بجھے چونے اور بکری کی چربی کو باہم ملا کر ناخون پر لگایا۔ (فیلغریوس)

ناخون کے ٹوٹنے اور اس میں یبوست لاحق ہونے کی صورت میں روغن کنجد کا استعمال مفید ہے لیکن یہ معدے کے لیے مضر ہے، ناخون کے سفید داغوں پر سریشم ماہی کا طلاء کرنا نفع بخش ثابت ہوتا ہے۔ (ابن ماسویہ بحوالہ اطہورسفس)

تشقق الأظفار (جسے اسنان الفار کے نام سے موسوم کرتے ہیں)، حدت و یبوست سوداء کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یہ صورت اس وقت پیدا ہوتی ہے۔ جب خون خشک اور سوداوی ہو، نیز اسکا تغذیہ خشک غذاؤں سے ہو رہا ہو۔ (اھرن)

پھٹکری، مازو اور بطخ کی چربی ہموزن لے کر مرہم بنائیں اور زردئی ناخون میں ناخون پر طلاء کریں۔ نفع بخش ہے۔ تخم تارہ میرا کو سرکے کے ہمراہ زرد ناخون پر طلاء کرنا عجب نفع بخش ہے۔

تشقق اظفار کا سبب سوداء کی حدت ہے۔ تخم تارہ میرہ کو پتہ گاؤ کے ہمراہ استعمال کرنا اسمیں مفید ثابت ہوتا ہے۔ (نامعلوم)

تشقق اظفار کے تعلق سے میرا مشاہدہ ہے کہ لاذن (انار کے مانند ایک درخت کی چسپندہ رطوبت)، زفت رطب، زرد موم اور روغن گل شبو کو ناخون پر ہمیشہ طلاء کیا جائے تو نفع بخش ہے۔ ایک شخص نے پسے ہوئے نمک کو روغن زیتون میں خوب اچھی طرح گوندھ کر ایسے تکلیف دہ والمناک داخس پر لگایا جسکا علاج ایک عرصے سے تخم اسپغول وغیرہ سے کیا جارہا تھا لیکن نہ کوئی افاقہ محسوس ہوتا تھا اور نہ درد و تڑپ میں آرام آتا تھا بلکہ مقام ماؤف میں آگ جیسی سوزش محسوس ہوتی تھی۔ لیکن مذکورہ بالا دوا کو داخس پر رکھتے ہی درد میں تسکین ہوئی حالانکہ دوا لگانے سے قبل وہ آگ کے مانند مشتعل تھا۔ مرے خیال سے اس زوداثر فائدے کی وجہ یہ ہے کہ دوا نے ورم کو قوت کے ساتھ تحلیل کرتے ہوئے تمدد کو ختم کیا۔ اس قسم کا علاج بڑے اورام میں مناسب نہیں کیونکہ اسمیں سخت عوارضات کا اندیشہ ہوتا ہے۔ (مارستان)

ناقہین اور ان امراض کی تدابیر جو دوبارہ لوٹ آتے ہیں۔ اس سے متعلق تقدمۃ المعرفۃ اور وہ دلائل جو عود مرض پر قوی دلالت کرتے ہیں۔ یہ تمام امور یہاں مذکور ہیں۔ اس سلسلے میں باب الذبول، باب علاج المعدۃ الیابسۃ، باب تدبیر المشائخ، باب اسمان البدن، باب التدبیر للقوۃ والمنقوص للہیبۃ، باب تقدمۃ المعرفۃ اور باب البحران وایامہ کی طرف رجوع کیا جائے۔

مزمن امراض سے صحتیاب ہونے والے افراد (ناقہین) میں وہ رطوبات ختم ہوچکی ہوتی ہیں جن سے اعضاء اصلیہ غذا حاصل کرتے ہیں لہٰذا ان اعضاء کے تغذیہ میں بتدریج اضافے کی ضرورت ہوتی ہے۔ (جالینوس۔ حیلۃ البرء مقالۂ دوم)

وہ تمام افراد جنکے ابدان کو چستی ونشاط کی ضرورت ہو، انہیں چاہیے کہ بخار ختم ہونے کے بعد شراب کے علاوہ کوئی دیگر مشروب استعمال نہ کریں۔ جہاں تک ان کی غذا کا تعلق ہے تو اگر طبیعت میں گرانی پیدا نہ ہو تو اضافہ کریں اور جب گرانی محسوس ہو تو غذا میں تقلیل کریں۔ (ایضا)

عود کر آنے والے امراض مہلک ہوتے ہیں۔ ان امراض میں قوت ضعیف ہو جاتی ہے خاص طور سے مرض کے لوٹنے کے وقت ضعف ظاہر ہوتا ہے۔ (جوامع البحران)

بدنی قوت اگر قوی ہے تو وہ مرض کا مقابلہ کرتی ہے۔ ایسی صورت میں صحت وسلامتی کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ اس ناقہہ کی انتہائی نگہداشت کی جائے جس میں بحران کا عمل صحیح طریقے سے انجام نہ پایا ہو کیونکہ اس قسم کے حالات میں مرض اگر شدید تھا تو یقیناً عود کریگا اور اگر خفیف قسم کا تھا تو لطیف تدابیر اختیار کی جائیں، مریض کو قوی حرکات کی اجازت نہ دیں وہ حمام سے پرہیز کرے اور صحت مندوں کا سا کوئی شغل اختیار نہ کرے۔ اگر مذکورہ تدابیر اختیار کی گئیں تو مرض کے عود کرنے کی توقع کم ہوتی ہے۔ پھر بھی اگر عود کیا تو حملہ کمزور ہوگا۔ (علامات العطب)

جس مریض کے بخار میں بحران تام کے بعد بھی تسکین نہ ہو تو اسمیں بخار کے عود کرنے کا اندیشہ ہوتا ہے اور جس مریض کا بخار بغیر کسی بحران کے ختم ہو جائے تو اس میں یقینی طور پر دوبارہ عود کریگا بھلے ہی بخار کا خاتمہ بحران کے دن ہی کیوں نہ ہوا ہو۔ جس مریض کے بخار میں بحران کے دن کے علاوہ اور بغیر کسی استفراغ کے تسکین ہوئی ہو تو غالب امکان ہے کہ بخار دوبارہ لوٹے گا۔ (تقدمۃ المعرفۃ۔ مقالہ دوم)

اس بحث کو سمجھنے کے لیے باب ایام البحران کا مطالعہ کیا جائے۔ دونوں جگہ بیان کی جانے والی تفصیل کو مربوط کرنے سے بات واضح ہو جائیگی۔ (مؤلف)

طبیب کو مرض کی قوت اور استفراغ کی قلت کے اعتبار سے مرض کے دوبارہ لوٹنے کا انتظار کرنا چاہیے۔ جالینوس کے قول کا صحیح مفہوم یہی ہے۔ (مؤلف)

اگر ناقہہ کو کھانے کی خواہش نہ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ اسکے بدن میں ردی اخلاط موجود ہیں جنکا تنقیہ ضروری ہے۔ اگر ان اخلاط کا تنقیہ نہ کیا گیا تو مکمل صحت کی بحالی ناممکن ہے۔ لیکن ایسا ناقہہ جو اشتہا کے ساتھ کھانا تو کھائے مگر غذا سے اسکے بدن کو تقویت حاصل نہ ہو تو اسکا مطلب ہے کہ وہ اپنی طبیعت پر طاقت سے زیادہ بوجھ ڈال رہا ہے۔ اسکا معدہ غذاؤں کو ہضم کرنے سے نہ صرف قاصر ہے بلکہ یہ غذائیں بدن میں گرانی پیدا کرتی اور بدن سے مشکل کے ساتھ خارج ہوتی ہیں۔

ناقہین میں اکثر وبیشتر مسہلات کے ذریعہ استفراغ کیا جاتا ہے کیونکہ ان میں خون کی قلت ہوتی ہے۔ فصد کے ذریعے استفراغ اس صورت میں کرتے ہیں جب مرض، دموی قسم کا ہو نیز بخار کی حرارت

سے خلط دم میں فساد واحتراق لاحق ہو گیا ہو یہانتک کہ عروق میں صالح خون ختم ہو کر صرف ردی خون ہی باقی بچا ہو۔ (مؤلف)

جن لوگوں کے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہو انہیں غذائیں دینا ہمیشہ باعث شر ہوتا ہے۔

اگر ناقہہ کو کھانے کی اشتہاء نہ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ اسکے بدن میں ردی اخلاط موجود ہیں جنکا تنقیہ ضروری ہے۔ اگر ان اخلاط کا تنقیہ نہ کیا گیا تو ان میں عفونت پیدا ہو جائیگی اور مرض دوبارہ لوٹ آئیگا۔ بالخصوص اگر ناقہہ حمام وریاضت کرے نیز مسمّن اغذیہ استعمال کرے۔ (مؤلف)

اگر مرض سے صحت یاب ہونے والا ناقہہ خوب کھانا کھائے لیکن اسکے بدن میں شادابی ظاہر نہ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ اسکے بدن میں ردی اخلاط موجود ہیں یا پھر اس کی قوت غاذیہ بہت کمزور ہے۔ (مؤلف)

ایسے ناقہین کے کھانے کی خواہش بالآخر ختم ہو جاتی ہے جو خاطر خواہ طریقے پر غذائیں تو استعمال کر رہے ہوں لیکن اس تناسب سے ان کے بدن میں اضافہ محسوس نہ ہو۔ اسکے برخلاف ان ناقہین کا حال زیادہ بہتر ہوتا ہے جنہیں شروع میں کھانے کی اشتہاء نہ ہو لیکن بعد میں دھیرے دھیرے اشتہاء ہونے لگے۔۔ کیونکہ جس شخص کے بدن میں کھانے کی اشتہاء اور استعمال کے باوجود اضافہ نہ ہو تو یہ اس امر کی دلیل ہے کہ اس شخص میں کھانے کی اشتہاء پیدا کرنے والے اعضاء تو درست ہیں لیکن اسکے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہے جو وقت گذرنے کے ساتھ بڑھے گا اور بالآخر آلات شہوت کو نقصان پہونچا کر ان کے افعال کو باطل کر دیگا۔ جہاں تک دوسری صورت کا تعلق ہے تو اس سے صاف عیاں ہے کہ طبیعت نے بدن میں ہضم ونضج کے افعال انجام دینے شروع کر دئے ہیں۔

جس شخص کو کھانے کی خواہش ہو لیکن اسکے بدن میں اضافہ نہ ہو تو یہ آلات شہوت کے قوی اور آلات ہضم کے ضعیف ہونے کی دلیل ہے۔ ایسی صورت میں جب غذا کثیر مقدار میں بدن کے اندر جمع ہو جائیگی تو آلات شہوت کی قوت میں بھی فساد لاحق ہوگا۔ صورت دیگر کا معاملہ اسکے برعکس ہے۔ اسی لیے وہ بہتر ہے۔ پہلی صورت میں مرض کا اعادہ ہوگا جبکہ دوسری صورت اس بات کی نشان دہی کرتی ہے کہ ناقہہ سے مرض کا خاتمہ ہو چکا ہے۔ (مؤلف)

جب ناقہہ شکم سیری کے ساتھ غذائیں استعمال کرے تو اسکا امتلائی امراض میں مبتلا ہونا کوئی بعیدی امر نہیں خصوصاً اگر اس کی قوت ضعیف ہو کیونکہ اس وقت اسکے بدن میں بہت جلد اخلاط کا اجتماع ہو جاتا نیز اسکے مفاصل میں جراحات پیدا ہو جاتے ہیں۔ (الفصول۔ مقالہ چہارم)

جب مرض بغیر کسی خلط کے اور بہتر تدابیر اختیار کرنے کے باوجود عود کرے تو یہ مرض کی قوت اور بدن کے عدم تنقیہ کی دلیل ہے۔ لیکن اگر مرض کسی معروف سبب کی وجہ سے عود کرے تو یہ صورت زیادہ بہتر ہوتی ہے۔ (کتاب العلامات)

مرض کے لوٹنے کی علامات: ناقہہ میں مرض کے دوبارہ لوٹ آنے کی علامات مندرجہ ذیل ہیں۔

نبض کثیف، بدن نہایت خشک، قارورہ پانی کے مانند رقیق یا اشقر یا احمر یا حالت صحت کے قارورے سے مختلف، قوت ضعیف، اشتہاء ناقص، متلی وابکائی، معدہ، شراسیف (پسلیوں کے کنارے سے متصل شکم کا حصہ)، جگر یا طحال کے مقام پر نفخ، کھانا کھانے کے بعد معدے میں حموضت جسکا کوئی بیرونی سبب بھی ہوسکتا ہے۔ نیند و بیداری سے متعلق علامات کے ذریعے بھی مرض کے دوبارہ لوٹنے کا پتہ چلتا ہے خصوصاً اگر برسام، سبات یا اسی قبیل کا کوئی مرض لاحق تھا۔ مضطرب نینداور بیداری کی کثرت دونوں مرض کے لوٹنے کی نشان دہی کرتے ہیں۔ اسی طرح مرض کے لوٹنے کی ایک دلیل یہ بھی ہے کہ مرض کے خاتمے کے بعد ناقہہ کی قوت قوی نہ ہو۔ اگر ناقہہ کو اس وقت متلی وابکائی محسوس ہو جس وقت کہ حالت مرض میں بخار کی باری آیا کرتی تھی تو یہ مرض کے لوٹنے کی علامت ہے خصوصاً اگر احشاء میں کچھ ورمی کیفیت باقی ہو۔ پیاس کی شدت اور سوزش کا احساس دونوں مرض کے لوٹنے کی علامات ہیں۔ موسم خریف میں لاحق ہونے والے امراض عام طور پر دوبارہ لوٹتے ہیں۔

21831

ناقہین کے بدن کا خون صالح لیکن مقدار میں کم ہوتا ہے۔ یہی حال ان کی روح حیوانی اور نفسانی کا ہے۔ دراصل یہ قلت صحت مندوں کی نسبت میں ہوتی ہے۔ ناقہین کی تدابیر تقریباً صحت مندوں جیسی ہوتی ہیں یعنی ہر ممکن طریقے سے سرعت کے ساتھ بدن کا تغذیہ کیا جائے۔ یہ اس وقت ہوگا جب ناقہہ معتدل حالت میں معتدل غذائیں استعمال کرے، اعتدال کے ساتھ حمام کرے اور اچھی نیند سوئے۔ پھر جب وہ پوری طرح چست درست ہو جائے تو اپنے معمولات میں کچھ تبدیلی کرے یہاں تک کہ مکمل طبعی حالت کو لوٹ جائے۔ غذاؤں میں زود ہضم مرطب غذائیں استعمال کرائیں جو ٹھنڈی نہ ہوں کیونکہ ناقہین کے ابدان میں برودت ہوتی ہے جسکی وجہ سے انہیں قدرے تسخین کی ضرورت ہوتی ہے۔ جب ایک مخصوص وقت گذر جائے تو غلیظ اور کثیر مقدار میں غذائیں دیں۔ یہی حکم مشروبات کا ہے۔ (الصناعۃ الصغیرۃ)

جن لوگوں کے بدن میں موجب مرض مادے باقی بچ جائیں اور نامکمل بحران کے بعد انکا علاج نہ کیا جائے تو مرض کا دوبارہ لوٹنا طے ہے۔ اگر بدن میں باقی بچنے والے مادے کثیر المقدار اور غیر نضج یافتہ ہوں تو ہر ممکن علاج کے بعد بھی مرض عود کرے گا سوائے اسکے کہ مادے مقدار میں کم ہوں۔ اگر مادے نضج یافتہ ہیں تو ممکن ہے مرض نہ لوٹے۔ اسی طرح نضج یافتہ ہونے کے ساتھ اگر مادے مقدار میں بھی کم ہوں تو

مناسب علاج کے بعد مرض کے لوٹنے کا امکان کم ہو جاتا ہے۔ (افیذ یمیا۔ مقالہ دوم باب اول)

اس قسم کے لوگوں کا علاج یہ ہے کہ باقی بچے ہوئے مادوں کا استفراغ کر دیا جائے۔ (مؤلف)

خفیف قسم کے بخاروں کی مدت طویل ہوتی ہے پھر ان میں ایک ایسا تغیر آتا ہے جسکے بعد وہ پوری طرح زائل ہو جاتے ہیں۔ لیکن یہ بخار دوبارہ لوٹ کر ایک عرصے تک باقی رہتے ہیں پھر ان میں خراج کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ اسکے برخلاف حمیات حادہ جب ایک بار مناسب استفراغ کے بعد زائل ہو جائیں تو مشکل سے دوبارہ لوٹتے ہیں۔ (افیذ یمیا۔ مقالہ ششم۔ باب اول)

بدن میں مرض کے باقی رہنے کی علامات یہ ہیں۔ خشکی دہن، جی متلانا، اضطراب و بے چینی اور خلل اشتہا۔

دوبارہ لوٹ آنے والے امراض اور ان کی تدابیر: اگر کوئی مرض ختم ہونے کے بعد بغیر تعفن کے دوبارہ لوٹ آئے تو جب وہ دوسری مرتبہ ختم ہو تو اس بات پر اعتماد نہ کریں اور تحفظی تدابیر میں کوئی کوتاہی نہ برتیں خصوصاً اتنے دنوں کے مساوی مدت تک کہ جس مدت کے بعد مرض پہلی مرتبہ واپس لوٹا تھا۔ اگر اس تدبیر و احتیاط کے باوجود مرض عود کر آئے تو نہایت سخت و جامع تحفظی تدابیر اختیار کریں یہاں تک کہ طبعی مزاج بحال ہو جائے۔ (افیذ یمیا۔ مقالہ ششم، باب ششم)

دورے کی شکل میں بار بار لاحق ہونے والے امراض یہ ہیں۔ سدر، صرع، وجع المفاصل، درد گردہ، درد جگر، درد طحال، درد سینہ، شقیقہ، بیضہ (صداع کی ایک قسم ہے) اور وہ درد ہائے چشم جو سر سے آنکھوں پر ان فضلات ونزلے کے انصباب کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں جنہیں عادتاً پھیپھڑے و معدہ پر مائل ہونا چاہئے تھا نیز اسی جیسے دیگر امراض۔ اس قسم کے امراض میں مبتلا مریض کی تدابیر میں، مرض کے سکون کی حالت میں، کوئی ڈھیل نہ دی جائے بلکہ بالضرور مناسب تدابیر و علاج کریں خصوصاً دورے کی مدت میں۔ دورے کے وقت مریض کو مرض کے مزاج کی مناسبت سے کسی دوسرے شہر میں منتقل کر دیں۔

ناقہہ کے چہرے پر اشتعال و برانگیختگی دیکھ کر تجربہ کار اطباء کے علاوہ عوام بھی سمجھ جاتے ہیں کہ اگر تحفظی تدابیر اختیار نہ کی گئیں تو مرض دوبارہ لوٹ آئیگا۔ (ابیذ یمیا مقالہ ششم باب دوم)

طبیب کو چاہیے کہ وہ بالائی پپوٹے کا باریکی سے مشاہدہ کرے، اگر وہاں اشتعال موجود ہے تو مرض کے لوٹنے پر چہرے کی دلالت مزید مضبوط ہو جائیگی۔ اگر چہرے کا اشتعال ختم ہو جائے لیکن پپوٹوں پر باقی رہے تو یہ کیفیت بھی مرض کے دوبارہ لوٹنے کی علامت ہے کیونکہ یہ حرارت غریزیہ کے ضعف پر دلالت کرتی ہے۔

زیریں پلک کے کنارے میں پیدا ہونے والا سرخی مائل ورم جو سخت و بدنما ہونے کے بعد مستقل پھنسی کی شکل اختیار کرلے، مرض کے دوبارہ لوٹنے پر اسی طرح دلالت کرتا ہے جیسے بالائی پلک میں پایا جانے والا اشتعال (بقراط)

ناقہین میں اصلاح خون کی تدابیر اختیار کی جائیں۔ مثلاً بہترین غذاؤں کا استعمال (لیکن ان کی مقدار اتنی ہو کہ معدہ و کبد پر گراں نہ گزرے) مناسب نیند، ترک جماع، تکان سے پرہیز، فرحت و سرور نیز لھو ولعب کی زیادتی اور اعتدال کے ساتھ شراب کا استعمال۔ (ابوھلال الحمصی)

بالوں کا سفید ہونا بدن میں خون کی کمی پر دلالت کرتا ہے۔ جب بدن میں خون کی قلت ہوتی ہے تو بال سفید ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔ اسی طرح جب بدن میں خون کی کثرت ہو جائے تو بال دوبارہ سیاہ ہو جاتے ہیں۔ (بقراط - کتاب الاجنۃ در بیان ناقہین)

ایسا بدن (جس میں خون کی کمی ہو)، بالوں کی جڑ کو بے رنگ کر دیتا ہے جس کی وجہ سے بال سفید ہو جاتے ہیں۔

ناقہین کو چاہیے کہ وہ تیز چرپری، غلیظ اور متضاد غذاؤں، جماع، نامانوس و گندے مقامات، بدبودار ہواؤں اور تکان سے پرہیز کریں۔ اگر پرہیز نہ کیا تو بخار دوبارہ لوٹ آئے گا پھر یا تو یہ فوری ہلاکت کا سبب بنے گا یا پہلی مرتبہ کی نسبت زیادہ خطرناک اور زیادہ لمبی مدت تک باقی رہے گا۔ دوبارہ لوٹ آنے والے بخاروں میں خفیف قسم کے اسہال نفع پہنچاتے ہیں۔ (شرک الہندی)

ناقہین کو ثقیل غذاؤں، ٹھنڈے پانی، دن میں سونے اور تکان والے کاموں سے پرہیز کرنا چاہیے یہاں تک کہ ان کا بدن مکمل بہتری کی حالت میں واپس لوٹ جائے۔ (سندھشار)

بہت سے ناقہین کے تعلق سے میرا مشاہدہ ہے کہ برف کا پانی پیتے ہی انہیں ٹھنڈ لگی اور بخار لاحق ہو گیا۔ (مؤلف)

بحران ناقص کے بعد مرض کا لوٹنا لازم ہے جیسے کہ بحران تام کے بعد صحت لازم ہوتی ہے۔
(مؤلف بحوالہ ابیذ یمیا)

لہٰذا ایسے لوگوں میں نہایت سختی کے ساتھ تحفظی تدابیر اختیار کی جائیں۔ اس ضمن میں میری رائے یہ ہے کہ ناقہہ خصوصی طور پر حمی بلغمیہ سے تحفظ اختیار کرے۔ کیونکہ حمی غب کے برخلاف بلغمیہ میں بحران کے بعد بھی بدن کا مکمل تنقیہ نہیں ہو پاتا بلکہ کچھ بلغمی مواد باقی بچ جاتے ہیں جنہیں ایک عرصے تک نضج دے کر براہ بول خارج کیا جانا چاہیے۔ (مؤلف)

میرا بکثرت مشاہدہ ہے کہ دن میں سونے سے ناقہین کو بخار لاحق ہو جاتا ہے کیونکہ دن کا سونا توازن حرارت میں بگاڑ پیدا کرتا اور بدن کو شکستہ کر دیتا ہے۔ (مؤلف)

مندرجہ ذیل امراض کے زائل ہونے کے بعد بھی ان کے خلاف تحفظی تدابیر کا ترک کرنا مناسب نہیں، کیونکہ یہ اکثر و بیشتر دوبارہ لوٹ آتے ہیں۔ سدہ، وجع المفاصل، درد جگر، درد گردہ، درد طحال، صداع، شقیقہ نیز آنکھ، کان، ریہ اور معدے پر انصباب پانے والے فضلات۔ مذکورہ بالا امراض سے شفا پانے والے ناقہین میں ایک طویل مدت کے بعد ہی صحت مندوں کی سی تدابیر اختیار کی جائیں۔ اگر تحفظ و احتیاط کے باوجود مرض دوبارہ لوٹ آئے تو استفراغ کے ساتھ مکمل علاج کیا جائے جس سے سببِ مرض کا ازالہ ہو۔ اگر تحفظی تدابیر کے ترک کرتے ہی مرض واپس لوٹ آئے تو ممکن ہے ان کے بدن میں اخلاط کا اجتماع ہو۔ (ابیذیمیا - مقالہ ششم)

طویل مدتی امراض سے شفا پانے والے ناقہین اگر دفع براز میں دشواری محسوس کریں تو انہیں پانی اور روغن کا حقنہ دیا جائے۔ ناقہین کے ہاتھ پیروں میں عارض ہونے والے ورمِ رخو کی تدابیر کے لیے باب الورم کی طرف رجوع کریں۔ (ربیاسوس)

طویل مدتی امراض سے شفا پانے والے ناقہین اگر کثرت سے غذائیں استعمال کریں تو ان کے ابدان میں ترہل پیدا ہوتا اور رطوبت کا غلبہ ہو جاتا ہے۔ (حنین - کتاب المعدۃ)

جن لوگوں کو چستی ونشاط کی ضرورت ہو ان کے لیے نبیذ کا استعمال مناسب نہیں بلکہ وہ سفید، پانی کی طرح رقیق ایسی شراب کا استعمال کریں جس میں معمولی قوت قبض پائی جائے۔

(حنین - تدبیر الناقہہ، بحوالہ حیلۃ البرء)

جن لوگوں کو تھوڑی مدت تک رہنے والے حاد امراض نے لاغر کر دیا ہو انہیں فوری طور پر چُست بنانے کی تدابیر کریں کیونکہ ان کے اعضائے اصلیہ کو کوئی نقصان نہیں پہنچا بلکہ صرف رطوبات بدن کا ضیعان ہوا ہے۔ اس کے برخلاف جو لوگ طویل مدتی امراض میں مبتلا رہ کر لاغر ہوئے ہوں، ان میں نشاط پہنچانے کا عمل بتدریج کریں کیونکہ ان کے بدن سے رطوبات کے ساتھ لحم بھی ضائع ہوا ہے نیز ہضم کے لیے ذمہ دار اعضاء اصلیہ کمزور ہوگئے ہیں لہٰذا ایسے لاغر افراد کی غذا میں دھیرے دھیرے اضافہ کیا جائے۔ (مسائل الفصول)

اگر ناقہہ کو کھانے کی اشتہا اور سیر شکمی کے باوجود تقویت اور بہتری کی حالت حاصل نہ ہو تو یہ اس امر کی دلیل ہے کہ وہ ضرورت سے زیادہ غذائیں استعمال کر رہا ہے جو اس کی طبیعت پر بار ہے۔ اسی

لیے اس کے بدن کا تغذیہ نہیں ہو پا رہا ہے۔ لیکن اگر ناقہہ کو کھانے کی اشتہا ہی نہ ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ اس کے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہے جن کا تنقیہ کیا جانا چاہیے۔ اگر اس حالت میں اسے غذائیں دی گئیں تو صورت حال مزید خراب ہوگی۔

اگر ناقہہ کو غذاؤں سے تقویت حاصل نہ ہو تو اس کا مطلب یہ ہے کہ وہ اپنے بدن پر استعداد سے زیادہ بوجھ ڈال رہا ہے یا اس کے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہے یا پھر اس کے آلات ہضم میں ضعف ہے۔

ان دونوں کے درمیان اس طور پر تفریق کی جاسکتی ہے کہ اگر ناقہہ تھوڑی مقدار میں کھانا کھائے پھر بھی فساد ہضم کی شکایت کرے تو اس کا سبب آلات ہضم کا ضعف یا اخلاط کا ردی ہونا ہے۔ ردائت اخلاط کی صورت میں بدن کی رنگت، منہ کے مزے، رنگت و احوال سے متعلق علامات ظاہر ہوں گی۔ (مؤلف)

جب مریض میں واضح طور پر بحرانِ تام ظاہر ہو جائے تو نہایت سختی کے ساتھ تحفظی تدابیر اختیار کریں نیز بحران کے بعد دو دن تک لطیف تدابیر بروئے کار لائیں تا کہ غب کی باریوں سے بچا جا سکے کیونکہ یہ امراض یا تو لازمی طور پر واقع ہوتے ہیں یا غب میں شدت پیدا ہو جاتی ہے۔ اکثر و بیشتر ایسا ہوتا ہے کہ طبیب اس اعتماد کے ساتھ کہ مرض پوری طرح ختم ہو گیا ہے، تدابیر ترک کر دیتا ہے جس کی وجہ سے مرض کی باری دوبارہ واقع ہو جاتی ہے۔ اس سلسلے میں بہتر یہ ہے کہ بحران واقع ہونے کے دو دن بعد تک وہی تدابیر عمل میں لائیں جن پر مریض بحران سے قبل کاربند تھا۔ ان دو دنوں میں ماء الشعیر اور اس جیسی دیگر لطیف تدابیر اختیار کریں۔ نوبتی بخاروں میں جس وقت باری آتی ہے اس وقت غذا دینے سے پرہیز کریں۔

دو دن گزرنے کے بعد قدرے غلیظ غذائیں دینا شروع کریں۔ صبح کو نسبتاً ہلکی جبکہ شام کو جب حرارت ختم ہو گئی ہو اور باری کا خوف نہ ہو، غلیظ غذا مثلاً انڈا، مچھلی، چوزے اور بزغالہ وغیرہ استعمال کرائیں (الأمراض الحادۃ - مقالہ اول)

اس کتاب کے شروع میں وہی بحث ہے جس کا ذکر ''جوامع البحران'' میں ہے یعنی ناقہہ کے تعلق سے سب سے پہلے یہ جاننا چاہیے کہ اس میں واقع ہونے والا بحران، تام اور صحیح ہے یا نہیں تا کہ غیر صحیح بحران کی شناخت کا تجربہ ہو جائے۔ کتاب کا اس انداز سے شروع کرنا درست ہے۔ اس کتاب کے شروع میں بھی یہ بات لکھی جائے گی انشاء اللہ۔ (مؤلف)

غذاؤں کی تین قسمیں ہوتی ہیں پس جس شخص کو سرعت کے ساتھ تقویت پہنچانے کی ضرورت ہو،
اسے مرطوب غذائیں مثلاً مشروبات وحریرہ جات استعمال کرائیں۔ جس شخص کو اس سے بھی کم مدت
میں تقویت پہنچانا مقصود ہو تو خوشبودار غذائیں مثلاً بھنے ہوئے چوزے اور بکری کے بچے کا بھنا ہوا
گوشت کھلائیں نیز عمدہ خوشبوئیں اس کی ناک کے قریب کریں تا کہ شامہ کے ذریعے تقویت حاصل ہو
لیکن جسے ٹھوس اور بدن میں ٹھہرنے والی غذاؤں کی حاجت ہو تو اسے سفید روٹی اور گوشت بزغالہ جیسی
عمدہ اور غلیظ غذائیں دیں۔

اگر ناقہہ کے بول و براز میں صفراوی مادے خارج ہوں تو اس کا استفراغ کرنا چاہیے لیکن اگر
بول و براز میں صفراوی مادوں کی آمیزش نہ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ اس کا بدن، ردی اخلاط
سے پاک ہے لہٰذا اسے بہترین غذاؤں کے ذریعے چست درست اور قوی بنانے کی ضرورت ہے۔
(الفصول - مقالہ دوم کتاب الاغذیہ)

ناقہین بالخصوص برسام سے شفا پانے والے ناقہین کو فاسد اغذیہ، دھوپ اور تکان سے پرہیز کرنا
چاہیے۔ اگر ناقہہ کو مفاصل میں تکان محسوس ہو تو یہ غذائی بے اعتدالی کی علامت ہے۔ نتیجے کے طور پر
مفاصل میں یقینی طور پر خراج ظاہر ہوگا۔ (الفصول - مقالہ چہارم)

مکمل صحت یابی کے بعد ناقہہ کی غذا میں دھیرے دھیرے اضافہ کرنا چاہیے۔
(ایام البحران - مقالہ اول)

تا کہ اس کی قوت بحال ہو جائے اور کسی قسم کا کوئی اندیشہ باقی نہ رہے۔ (مؤلف)

دوبارہ لوٹ آنے والے امراض میں اگر مریض کی قوت کمزور ہو، ساتھ ہی خطرناک علامات ظاہر ہو جائیں تو ہلاکت کا اندیشہ ہوتا ہے۔ لیکن اگر عودۂ مرض کے وقت قوت قوی ہو اور بہتر علامات ظاہر ہوں تو طبیعت باقی ماندہ فضلات کا مقابلہ کرتی، نضج دیتی اور ان کی شکل تبدیل کر کے ان پر غالب آ جاتی ہے۔ اگر لاحق ہونے والا مرض سلیم ہو اور مکمل طور پر ختم ہو جائے لیکن اس میں واقع ہونے والا بحران صحیح ہونے کے باوجود ناقص ہو تو لطیف تدابیر کے ذریعے مرض کی واپسی کو روکا جا سکتا ہے۔ ایسے مریض جن کے امراض کا خاتمہ نہایت معتبر و محفوظ بحران کے ذریعے ہوا ہو ان میں بلا اندیشہ نشاط آور تدابیر اختیار کریں، انہیں گھوڑے کی سواری، ہلکی پھلکی ریاضت، غذاؤں میں بتدریج اضافے، حمام، موزوں شراب پینے اور چوزوں کا گوشت نیز کنکر و سنگریزوں والے پانی میں پیدا ہونے والی مچھلی کھانے کا حکم دیں۔ (جوامع البحران)

بخار کے سبب لاحق ہونے والی سقوط اشتہا اور بخار کے بعد عارض ہونے والی شہوت کلبی کو سمجھنے
(بخار کے سبب لاحق ہونے والی سقوط اشتہا اور بخار کے بعد عارض ہونے والی شہوت کلبی کو سمجھنے کے لیے بولس کی کتاب المعدۃ کی طرف رجوع کریں)

جن ناقہین کے امراض کا خاتمہ معتبر طریقے پر نہ ہوا ہو انہیں حالت مرض والی لطیف تدابیر ہی اختیار کرنا چاہیے نیز تمام اقسام کی حرکات، حمام، شراب اور ہر اس شے سے پرہیز کریں جو حرارت و عفونت کے اشتعال کا سبب بنے۔ اگر مرض ردی اور خبیث قسم کا نہیں تھا تو مذکورہ تدابیر کے بعد واپس نہیں لوٹے گا۔ اگر مرض کا خاتمہ غیر واضح انداز میں ہوا اور مرض خبیث قسم کا تھا تو دوبارہ لوٹے گا ورنہ نہیں۔ مذکورہ صفات کے حامل ناقہین میں اگر لطیف تدابیر کے بجائے وہ تدابیر اختیار کی گئیں جو مکمل طور پر صحتیاب ناقہین میں کی جاتی ہیں تو مرض خطرناک و بدترین شکل میں واپس لوٹے گا۔

ناقہین کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ اوّل وہ جن میں مرض مکمل طور پر ختم ہو جائے، بدن کا تنقیہ ہو جائے اور ایک محمود و تام بحران (جو بحران جید کی دیگر شرائط کو بھی پورا کرتا ہو) کے بعد کامل صحت بحال ہو جائے۔ ان ناقہین کی غذا میں دھیرے دھیرے اضافہ کرتے ہوئے گذشتہ عادت پر واپس لائیں۔ انہیں زیادہ پرہیز کی ضرورت نہیں اور نہ ہی کوئی خاص اندیشہ ہے۔ ناقہین کی دوسری قسم وہ ہے جن میں معتبر طریقے پر بحران واقع نہیں ہوتا۔ اس صورت میں اگر ان کا مرض ردی اور خبیث قسم کا تھا تو اس کا لوٹنا طے ہے۔ ہاں اگر حسن تدبیر سے کام لیا گیا تو مرض کی واپسی زیادہ خطرناک نہیں ہوگی، لیکن اگر معاملہ اس کے برعکس ہے تو مرض خطرناک انداز میں واپس لوٹے گا۔ (مؤلف)

اگر ناقہہ کا گذشتہ مرض سلیم تھا تو لطیف تدابیر کا اختیار کرنا نیز حرکات سے اور حرارت کو مشتعل کرنے والے اسباب سے پرہیز کرنا ضروری ہے یہاں تک کہ بحران کا دن (جو مرض ختم ہونے والے دن کے بعد والا دن ہوتا ہے) گزر جائے کیونکہ اکثر و بیشتر ایام بحران سے متصل دن میں مرض واپس لوٹ آتا ہے۔

ناقہین کی نبض میں ضعف لاحق ہو جاتا ہے لہٰذا نشاط انگیز تدابیر اختیار کریں نیز ان کے سر پر نیم گرم پانی بہائیں (تدبیر صحت کے موضوع پر جالینوس کی جانب منسوب ایک کتاب)

ناقہین کو خارش کا عارضہ بھی لاحق ہوتا ہے۔ اس کا علاج نیم گرم پانی سے کریں۔

وہ ناقہین جو نہایت رغبت و ہوس کے ساتھ کھانا کھائیں، ان کے بدن میں غیر نضج یافتہ و خام اخلاط پیدا ہو جاتے ہیں جس کے نتیجے میں ان کے عضلات میں نفخ و ترہل لاحق ہو جاتا ہے۔
(العلل والامراض - مقالہ پنجم)

میرے تجربے کے مطابق، حاد امراض سے شفا پانے والے اکثر ناقہین کے پیشاب میں شدید قسم کی
سرخی باقی رہ جاتی ہے۔ بعض میں تو یہ ماء البقول کے استعمال سے ختم ہو جاتی ہے اور بعض میں متعدد اسہال
کے بعد پیشاب سفید ہوتا ہے جبکہ بعض ناقہین کے پیشاب میں صرف کثرتِ غذا کے ذریعے ہی سفیدی
آتی ہے۔ میرا مشاہدہ ہے کہ ہر صبح ستو اور شکر کے استعمال سے مذکورہ ناقہین کو فائدہ پہنچتا اور حرارت میں
تسکین حاصل ہوتی ہے جبکہ بعض ناقہین کو شراب ممزوج پلانے کی حاجت ہوتی ہے۔ اس کے ہر بار پینے
سے پیشاب سفید ہوتا چلا جاتا ہے۔ اس تدبیر سے ایک شخص کا بخار ختم ہو کر وہ صحت مند ہو گیا۔ (مؤلف)
پھر اس کے ضعفِ معدہ کی شکایت پر طبیب نے اسے قرص ورد استعمال کرائیں جس کے نتیجے
میں اسے حاد بخار لاحق ہو گیا۔ اسی لیے طبیب کے لیے ضروری ہے کہ ناقہہ کی نبض، بول اور بدنی
حرارت کی نگہداشت رکھے یہاں تک کہ گذشتہ طبعی حالت اور صحت بحال ہو جائے۔ حیلۃ البرء میں
جالینوس کے اقوال سے ظاہر ہے کہ جہاں تک ممکن ہو ناقہہ کو دن میں کئی بار تھوڑی تھوڑی غذا دیں نیز وہ
بھوک، بیخوابی، خوف وغم، سفر، سخت تکان اور کثرت حمام سے پرہیز کرے۔ (مؤلف)
ناقہہ کو بے خوابی، بھوک، غم اور غصے کی وجہ سے بخار لاحق ہو جاتا ہے۔ (حیلۃ البرء - مقالہ دہم)
ہر وہ مرض جس میں بغیر واضح بحران کے سکون ہو جائے اس میں مریض کی تدابیر کا جائزہ لیں۔
مریض کو تحفظی تدابیر اور سخت پرہیز کا پابند بنائیں۔ کھانے، پینے، بدنی حرکات اور حمام وغیرہ میں جو
چیزیں صحت مندوں کے لیے روا ہیں، ان کی اجازت نہ دیں۔ اگر لاحق ہونے والا مرض خفیف قسم کا تھا تو
مذکورہ تدابیر کے بعد توقع کی جاتی ہے کہ شفا حاصل ہو گی اور مرض واپس نہیں لوٹے گا۔ اگر مرض شدید تھا
اور تحفظی تدابیر کے تعلق سے کوتاہی برتی گئی تو پہلے سے زیادہ شدت کے ساتھ دوبارہ لوٹے گا۔
جس مریض میں بحران والے دن بحران واقع نہ ہو، اس پر صحت مندوں والی تدابیر کا اطلاق نہیں
ہوتا۔ (ایام البحران - مقالہ اول)
سوائے بحران تام کے یہ حکم بحران کی تمام قسموں پر لاگو ہوتا ہے۔
اس کتاب (ایام البحران) کے شروع میں مذکور ہے کہ ناقہہ کی تدبیر کے تعلق سے سب سے پہلے
یہ جاننے کی ضرورت ہوتی ہے کہ بحران اپنے تمام عواقب کے ساتھ تام ہے یا ناقص۔ اس کی نشان دہی
کے بعد جس ناقہہ میں تام، کامل اور موجب صحت بحران واقع ہوا ہو اس میں بلا اندیشہ تغذیہ بخش اور
نشاط انگیز تدابیر اختیار کریں۔ لیکن جس ناقہہ میں بحران ناقص واقع ہوا ہو اس میں اسی مناسبت سے
بچاؤ کی تدبیر کریں۔ (مؤلف)

جب مریض میں پیاس، خشکیٔ دہن، اشتہاء کی خرابی اور جی خراب ہونا جیسی علامات باقی رہیں تو اس میں تحفظی تدابیر اختیار کریں کیونکہ یہ بخار کی واپسی پر دلالت کرتی ہیں۔ اس بخار کی خصوصیت ہے کہ یہ واپس لوٹنے کے بعد پھر ختم ہو جاتا ہے۔ ایسی صورت میں مریض کا استفراغ کریں۔ اس طرح مرض کی واپسی سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔ (ابیذ یمیا، مقالہ ششم، باب دوم)

جب مرض میں اچانک تخفیف ہو اور بخار ختم ہو جائے باوجود یہ کہ استفراغ نہ کیا گیا ہو اور نہ ہی وہ زمانہ ہو کہ جس میں مرض ختم ہوتا ہے تو یقین کر لیں کہ ساکن ہونے کے بعد مرض واپس لوٹے گا۔ (ابیذ یمیا - مقالہ دوم باب اوّل)

بعض لوگوں کو اپنی صحتیابی کا اس قدر یقین تھا کہ انہوں نے حمام کیا اور بے اعتدالیاں کیں جبکہ مجھے ان کی ہلاکت کا یقین تھا کیونکہ ان کے مرض میں مہلک علامات ظاہر ہو چکی تھیں۔ تھوڑا وقت ہی گزرا تھا کہ مرض کی واپسی ہوئی اور وہ سب ہلاک ہو گئے۔ جس مریض میں مہلک علامات ظاہر نہ ہوں اس میں محض مرض کے واپس لوٹنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

ایک مریض میں چھٹے دن بحران واقع ہوا۔ میں نے اس کے متعلق حکم لگایا کہ اس کا مرض واپس لوٹے گا۔ اس مریض کے معالج نے مری بات کو غلط ثابت کرنے کے لیے مریض کو حمام میں داخل ہونے، شراب پینے اور غذاؤں میں کشک الشعیر، حریرہ یا اسی جیسی اغذیہ کے علاوہ تمام غذاؤں سے روک دیا تا کہ میرا دعویٰ غلط ثابت ہو اور مرض واپس نہ لوٹے۔ لیکن اس سب کے باوجود بارھویں دن مرض کی واپسی ہو کر رہی۔ (نوادر تقدمۃ المعرفۃ)

جب تک ناقہہ کے بدن پر گزشتہ حالت کی نسبت، ہزال و لاغری کا غلبہ رہے اس وقت تک وہ گرمی، سردی، بے خوابی اور تخمہ کو برداشت کرنے پر قادر نہیں ہوتا اور ان اسباب کی معمولی موجودگی سے مرض واپس لوٹ سکتا ہے۔ لیکن جب ناقہہ کا بدن طبعی شادابی حاصل کر لے تو گویا اس کی صحت اس معتبر حالت کو پہنچ گئی جس کا زائل ہونا مشکل ہے۔ جالینوس نے 'الصناعۃ الصغیرۃ' میں لکھا ہے کہ ناقہین کی تدبیر صحت مندوں کے برخلاف ہونی چاہیے اس وجہ سے نہیں کہ وہ ناقہہ ہیں بلکہ اس لیے کہ ان میں ابھی مرض باقی ہے۔ (اریباسیوس)

جب ناقہہ کو کھانے کی اشتہا ہو اور وہ شکم سیر ہو کر کھائے لیکن اس کے بدن کو قوت حاصل نہ ہو تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ وہ اپنی طاقتِ ہضم سے زیادہ غذا حاصل کر رہا ہے جو اس پر گراں ہے۔ اس

اگر ناقہہ کو کھانے کی خواہش ہی نہ ہو تو یہ اس امر کی دلیل ہے کہ اس کے لیے اس کا تغذیہ نہیں ہو پا رہا۔ اگر ناقہہ کو کھانے کی خواہش ہی نہ ہو تو یہ اس امر کی دلیل ہے کہ اس کے بدن میں ردی اخلاط موجود ہیں جن کا استفراغ ضروری ہے۔ (مسائل الفصول)

ناقہہ کو یا تو کھانے کی اشتہا ہوگی یا نہیں، اگر کھانے کی اشتہا ہے تو یا تو اس سے تقویت حاصل ہوگی یا نہیں۔ اس طرح چار صورتیں بنتی ہیں۔ اوّل کھانے کی اشتہا ہو اور اس سے قوت بھی حاصل ہو، یہ بہتر صورت ہے۔ دوم وہ صورت ہے جس میں ناقہہ اپنی طاقت و استعداد سے زیادہ کھانا کھائے۔ سوم، کھانے کی اشتہا تو نہ ہو لیکن قوت قائم رہے۔ چہارم، نہ اشتہا ہو اور نہ قوت حاصل ہو۔ مرض ختم ہونے کے بعد جس شخص کی اشتہا میں خلل ہو اس کا استفراغ کریں کیونکہ اس حالت میں غذا دینے سے مزید خرابی پیدا ہوگی جیسا کہ بقراط کا قول ہے کہ اکثر معدے میں ردی اخلاط کی موجودگی کی وجہ سے خللِ اشتہا لاحق ہوتا ہے۔ اگر تفتیش کے بعد معلوم ہو کہ خللِ اشتہا کا سبب معدے کا ردی اخلاط سے پُر ہونا ہے تو قئے کرائیں اور اگر نفوذ غذا سے متعلق کوئی خرابی علم میں آئے تو جگر کی اصلاح کریں۔ اگر پورے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہو تو استفراغ کرائیں۔ لیکن اگر مریض کی قوت کمزور ہو تو پہلے چند روز تک تقویت کریں پھر استفراغ کرائیں۔ اگر ناقہہ کو قوت حاصل نہ ہو رہی ہو تو اس میں دھیرے دھیرے استفراغ کرائیں کیونکہ ضعف کی وجہ سے اس میں بیک وقت استفراغ کرانا ممکن نہیں۔ اس قسم کا ایک شخص میرے علاج میں آیا، میں نے ہر روز دو مرتبہ اسہال کے ذریعے اس کا استفراغ کیا یہاں تک کہ دس روز میں اس کا تنقیہ ہو گیا۔ استفراغ کے بعد تغذیہ و تقویت کی طرف توجہ دیں۔ مذکورہ تدابیر کی ضرورت اس وقت زیادہ محسوس ہوتی ہے جب مرض کا خاتمہ بحران کے ذریعے نہ ہوا ہو۔ (مؤلف)

اس ناقہہ کے معاملے میں کوئی کوتاہی نہ برتیں جس کی قوتیں ساقط ہو گئی ہوں بالخصوص جس کے پیشاب میں سرخی ہو کیونکہ ایسے ناقہہ میں بخار ضرور واپس لوٹتا ہے۔ فوری طور پر اس کا استفراغ کریں، برودت پہنچائیں اور حرارت کو تسکین دیں۔ اگر ناقہہ کی حالت نہایت کمزور ہو تو بارد و رطب غذاؤں کا استعمال واجب ہے تا کہ صفراوی اخلاط کی کیفیت تبدیل ہو کر وہ مغلوب ہو جائیں۔

جو ناقہین، غذائیں استعمال کریں لیکن ان کے بدن میں کوئی اضافہ نہ ہو تو آخر میں ان کی خواہشِ طعام ختم ہو جاتی ہے۔ اس سے یہ ثابت ہوا کہ مذکورہ ناقہین کے آلات اشتہا تو قوی ہیں لیکن آلات ہضم میں ضعف ہے جس کے سبب وقت گزرنے کے ساتھ ان کے بدن میں ردی اخلاط جمع ہو جاتے ہیں اور ان کی اشتہا ختم ہو جاتی ہے۔ اس کے برعکس وہ ناقہین جنہیں کھانے کی اشتہاء نہ ہو ان میں

استفراغ کے بعد یا بغیر استفراغ کے ثقیل غذا کے ذریعے اشتہاء پیدا ہو جاتی ہے کیونکہ اس طرح باقیماندہ امراض کو نضج حاصل ہوتا ہے اور طبعی حالت واپس لوٹ آتی ہے۔ (مؤلف)

تدبیر ناقہین کے تعلق سے جالینوس نے ''الصناعۃ الصغیرۃ'' میں جو بات کہی ہے وہ دراصل ان ناقہین سے متعلق ہے جن کے بدن میں موجب مرض اخلاط موجود نہ ہوں نیز ان کے بدن کا مکمل طور پر تنقیہ ہو چکا ہو۔ اس قسم کے ناقہین کو ہمیشہ صرف تغذیہ اور نشاط انگیز تدابیر کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس کے برعکس دیگر ناقہین کو ان کے مرض کے علاج، یعنی استفراغ وغیرہ کی ضرورت ہوتی ہے۔ ان لوگوں میں علاج سے قبل غذائیں دینا مناسب نہیں کیونکہ بقراط کا قول ہے کہ جس بدن کا تنقیہ نہ ہوا ہو اسے غذا دینے سے مزید خرابی پیدا ہوگی۔ (حنین۔ تدبیر ناقہہ سے متعلق کتاب)

بسا اوقات ناقہین کو استفراغ اور تغذیے کی ایک ساتھ ضرورت ہوتی ہے کیونکہ ان کے قویٰ ساقط اور بدن ردی اخلاط سے پُر ہوتے ہیں۔ ماء الشعیر اور سکنجبین جیسی غذائے دوائی ان کے لیے سب سے بہتر ہے یا اس جیسی وہ اشیاء جو ان کے بدن میں موجود ردی اخلاط کا قلع قمع کر سکیں۔ اگر مذکورہ غذاؤں کے علاوہ کسی دیگر غذا کا استعمال ضروری ہو تو وہ اس قسم کی ہونی چاہیے جو استحالے کے بعد اس خلط میں تبدیل نہ ہو جو پہلے سے بدن میں موجود ہے۔ اس تدبیر کے ذریعے استفراغ کئے بغیر ہی اخلاط کی اصلاح ہو جاتی ہے۔ (مؤلف)

کتاب الفصول میں بقراط نے ناقہین کے لیے مناسب تدابیر کا ذکر کیا ہے۔ اس کا قول ہے کہ بحران کے بعد جو اخلاط ردیہ باقی رہ جاتے ہیں وہ مرض کی واپسی کے لیے ذمہ دار ہوتے ہیں۔ لہٰذا جس شخص کے مرض کا خاتمہ بغیر بحرانِ کامل کے ہوا ہو اس کی تدبیر کرتے وقت ان فضلات کے سلسلے میں احتیاط برتیں۔ خاص طور سے اگر یہ دیکھیں کہ بحران کے بعد ناقہہ کا بول و براز صفراوی قسم کا ہے اور اس میں علامات مرض مثلاً پیاس، متلی، منہ میں کڑواہٹ، سقوط اشتہا اور تکان وغیرہ موجود ہیں۔ (حنین)

جس شخص کے بدن کا تنقیہ نہ ہوا ہو، اسے غذائیں دینے سے مزید خرابی پیدا ہوگی۔ بقراط کے مذکورہ بالا قول سے یہ رہنمائی ملتی ہے کہ جس ناقہہ کا تنقیہ نہ ہوا ہو اس میں محض نشاط آور تدابیر نہ اختیار کی جائیں بلکہ ساتھ میں اس کے بدن کا تنقیہ بھی کریں اور اس کے اس قول ''ناقہین میں شراب کا استعمال کھانے سے بہتر و مناسب ہے'' کا مطلب یہ ہے کہ ناقہین میں رطب و سریع النفوذ غذائیں استعمال کی جائیں۔

جالینوس کے اس قول ''ناقہہ کو احتیاط کے ساتھ محفوظ غذائیں دی جائیں'' سے یہ رہنمائی ملتی ہے
کہ ناقہہ میں ایسی غذائیں استعمال کی جائیں جو استحالہ کے بعد اس خلط میں تبدیل نہ ہوں جو پہلے سے
بدن میں موجود ہے۔ اس کا آگے آنے والا قول بھی اہم ہے۔ جب ناقہہ کو غذا لینے کے باوجود قوت
حاصل نہ ہو تو گویا وہ ضرورت سے زیادہ اپنے بدن پر بار ڈال رہا ہے۔ جس ناقہہ کو کھانے کی اشتہاء نہ
ہو اس میں استفراغ کی ضرورت ہوتی ہے۔ وہ ناقہین جن کے بدن میں غذائیں لینے کے باوجود
اضافہ نہ ہو، کچھ عرصے بعد ان کی اشتہا ختم ہو جاتی ہے اس کے برخلاف اس ناقہہ کا حال زیادہ بہتر ہے
جسے شروع میں اشتہا نہ ہو لیکن بعد میں ہونے لگے۔ اس طرح اس کی ضروریات بہتر طریقے سے پوری
ہو جاتی ہیں۔ (حنین)
ناقہین میں لطیف، رقیق اور سریع النفوذ غذائیں استعمال کی جانی چاہئیں کیونکہ ضعفِ قویٰ کی وجہ
سے غلیظ غذاؤں کے ہاضمے میں انہیں دشواری ہوتی ہے۔ جیسے جیسے ان کی قوتیں بحال ہوں، بتدریج
غلیظ غذائیں استعمال کیج ائیں۔
ناقہین کے ابدان میں حرارت غریزیہ، اکثر و بیشتر قلیل و مختلف ہوتی ہے۔ لہٰذا ان میں ایسی لطیف
ومعتدل غذاؤں کا استعمال مناسب ہے جو حرارت غریزیہ کو مستحکم بنائیں۔ (باب الاسمان والذبول)
اگر بدنی حالت بہتر ہو تو بسا اوقات بارد اغذیہ کی ضرورت محسوس ہوتی ہے۔ (مؤلف)
ناقہہ کی نبض اور بول کا معائنہ کریں کہ کیا وہ طبعی حالت کی طرف لوٹ رہے ہیں۔ اسی طرح منہ
کے مزے، اشتہا، پیاس اور نیند کا بھی معائنہ کریں۔ اگر دیکھیں کہ بدن خشک ہے، متلی و ابکائی کی
شکایت ہے، نیند مضطرب ہے اور جس وقت بخار کی باری آیا کرتی تھی اس وقت ناقہہ بے چین و بے
قرار رہتا ہے، تو یہ سب مرض کے لوٹنے کی علامات ہیں بالخصوص اگر ناقہہ کو کوئی ایسا ورمی مرض لاحق تھا
جس کے باقیات احشاء میں موجود ہیں۔ اسی طرح پیاس کی شدت، سوزش اور مرض کا موسم خریف میں
لاحق ہونا، اس کی واپسی کے لیے علاماتِ انذاری کی حیثیت رکھتے ہیں۔ (کتاب العلامات)
ہر ناقہہ کی تدبیر کو ایک مثال کے ذریعے واضح کرنا مناسب ہے مثلاً برسام سے شفا پانے والے
ناقہہ میں خشونت صدر سے بچاؤ کی تدابیر کی جائیں۔ ورم کبد سے شفا پانے والے ناقہہ میں ان چیزوں
سے پرہیز کریں جو ورم جگر کا سبب بنتی ہیں۔ اسی طرح دیگر امراض کو مثالوں سے واضح کیا جائے تاکہ
اس کے مطابق ناقہین میں تدابیر اختیار کی جائیں۔ (مؤلف)

جس ناقہہ کے مرض کا خاتمہ استفراغ کے ذریعے ہوا ہو اس میں مزید استفراغ نہ کرائیں بل
کے مرض کا خاتمہ بغیر استفراغ کے ہوا اور مرض، حادصفراوی تھا تو اس میں ہلیلہ، سقمونیا اور ترنجبین پر
مشتمل نسخہ استعمال کرائیں تاکہ مرض واپس نہ لوٹے (جورجس)

ناقہہ کو بسیار خوری کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ قوت حاصل ہو اور خون کی طبعی حالت بحال ہو
جائے۔ ناقہین کے معدے میں باقی رہ جانے والی حرارت کی وجہ سے ان میں اشتہا کی کثرت ہوتی ہے
لہٰذا آب دہی، سرکہ اور شکر سے مرکب، دواء جالینوس ان کے لیے نفع بخش ہے۔ جس ناقہہ کو نہار منہ
کھانا کھانے اور ٹھنڈا پانی پینے کی خواہش ہو، اس کے معدہ پر بارد ادویہ کا ضماد کیا جائے۔ بعض ناقہین
میں گلقند، قرص واحد اور اسی جیسی ادویہ کی ضرورت پیش آتی ہے۔ بخار کے بعد اگر ہونٹوں پر بکثرت
دانے نکل آئیں تو فصد کریں۔ (مؤلف)

حمیات حادہ کے ناقہین میں باقی رہ جانے والی حدت کے لیے نسخہ:
قرص طباشیر اور قرص ورد استعمال کرائیں نیز تخم خرفہ، تخم ککڑی، تخم کدو اور رب السوس کو کثیر مقدار
میں عرق انار کے ہمراہ استعمال کرائیں۔ (سرابیون)

ان فضلات کی حدت کو زائل کرنے کے لیے نقوع، آب انارین، شراب ترنج اور دیگر خوش طبع
چیزوں سے زیادہ نفع بخش کوئی چیز نہیں۔ اگر تلیین شکم کی ضرورت ہو تو نقوع جیسی ملین شئے کا انتخاب
کریں۔ اگر یبوست درکار ہو تو بجورے کا نچوڑا ہوا پانی بہتر ہے اور اگر تقویت معدہ مقصود ہو تو آب بہی
سے مرکب سکنجبین جالینوس کا استعمال کرائیں۔ (مؤلف)

جالینوس کی کتاب کی وہ فصل جس کی ابتداء میں یہ الفاظ ہیں کہ "جب ناقہہ غذاؤں کا استعمال نہ
کرے" کی توضیح یوں ہے کہ اگر ناقہہ کو کھانے کی اشتہاء نہ ہو تو اس کا مطلب اسے استفراغ کی ضرورت
ہے کیونکہ اس کے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہے جس کی وجہ سے بسا اوقات بھوک ختم ہو جاتی ہے۔
اس کے علاوہ شدتِ ضعف اور قلتِ حرارت بھی سقوط اشتہا کا اہم سبب ہے لہٰذا ان دونوں کے مابین
تفریق کرنا ضروری ہے۔ جس ناقہہ کی اشتہا، بدن میں ردی اخلاط کے موجود ہونے کی وجہ سے ختم ہوئی
ہے، اس کے منہ کا مزہ خراب ہوگا، پیاس کی شکایت اور بدن میں گرانی ہوگی نیز بسا اوقات اس کے بدن
کی رنگت، اخلاط کی موجودگی پر دلالت کرے گی۔ اس کے برخلاف جس ناقہہ کی اشتہا شدت ضعف یا
قلت حرارت کی وجہ سے ختم ہوئی ہو اس کے منہ کے مزے میں کوئی خرابی پیدا نہ ہوگی بلکہ شروع میں
کھانے کی اشتہا بھی باقی رہی ہوگی۔ اسی طرح اس کی دیگر علامات بھی مختلف ہوں گی۔ (مؤلف)

حرارت غریزیہ میں اضافہ ہوتا ہے
چھوارے کو پکا کر اس کا مطبوخ جلاب کے ہمراہ پینے سے (دیسقوریدوس، جالینوس)

ناقہین کو اس کی ضرورت ہوتی ہے۔ (مؤلف)
بجورا کے نچوڑے ہوئے پانی کا مطبوخ سقوطِ اشتہا، پیاس کی تسکین اور معدے و جگر کی حرارت کو
زائل کرنے میں نفع بخش ہے۔ (دیسقوریدوس) سکنجبین سفرجلی ناقہین کے لیے مفید ہے۔ یہ مسکن عطش اور مشتہی طعام
ہے۔ میرے تجربے کے مطابق اگر ناقہہ میں قوت برداشت ہو تو سفید شراب اور آب بہی کا مطبوخ اس کے لیے بہتر ہے۔
ناقہین کو ایسی غذا کی ضرورت ہوتی ہے جس کی قلیل مقدار سے کثیر تغذیہ حاصل ہو۔
(کتاب حنین فی تدبیر المطعم والمشرب)

پُرشکمی کی وجہ سے ناقہہ کو بخار اور گرانی کا عارضہ لاحق ہو جاتا ہے۔ (مؤلف)
منہ کا خشک ہونا، رات کو اور سونے کی حالت میں پسینہ آنا، ہونٹوں کا سفید ہونا اور آنکھوں کا دھنس
جانا، مرض کے واپس لوٹنے کی علامات ہیں۔ (سیاسة الصحة)
قلیل مدت میں لاغر ہونے والے شخص میں ایسی تدابیر مقصود ہوتی ہیں جو اسے قلیل مدت میں
ہی دوبارہ شاداب کر دیں۔ اس مقصد کے لیے کثیر مقدار میں بار بار غذا دی جائے۔ مذکورہ ناقہین
میں اس کی استعداد ہوتی ہے کیونکہ ان کے بدن سے محض رطوبات کا ضیعان ہوا ہے، اعضاء اصلیہ
اپنی قوتوں کے ساتھ بحال ہیں جس سے غذا کا ہضم واستحالہ ممکن ہے۔ غذاؤں میں رقیق غذائیں مثلاً
حریرہ جات اور غلیظ شراب وغیرہ استعمال کی جائیں تاکہ بدنی رطوبات جلد بحال ہوں۔ اس کے
برخلاف جن لوگوں کے اندر ایک لمبی مدت میں نقاہت ولاغری درآئی ہو انہیں دوبارہ شاداب بنانے کا
عمل بھی ایک لمبے عرصے پر محیط ہونا چاہیے۔ اس کے لیے غلیظ، قلیل المقدار اور بطئی النفوذ غذائیں
استعمال کی جائیں کیونکہ ان کے بدن سے رطوبات کے ساتھ اعضاءِ اصلیہ کا جوہر بھی ضائع ہوا ہے
نیز ان کی قوتیں کمزور ہو گئی ہیں جس کی وجہ سے وہ خاطر خواہ طریقے پر غذا کا استحالہ نہیں کر پاتے۔ لہٰذا
تھوڑی تھوڑی غذا دی جائے تاکہ ان کے اعضاء کی قوت بحال ہو اور وہ استحالۂ غذا پر قادر ہو سکیں۔
گوشت اور صاف روٹی جیسی قوی اور غلیظ غذائیں استعمال کی جائیں۔ ان کے بدن سے چونکہ غلیظ
اجزاء کم ہوئے ہیں لہٰذا انہیں ایسی اغذیہ کی ضرورت ہوتی ہے جو ان کے بدن سے تحلیل ہونے والے
گوشت کا بدل بن سکیں۔ جو شخص مرض ختم ہونے کے بعد خللِ اشتہا کا شکار ہو، اس میں استفراغ کرنا

لازم ہے۔ اگر استفراغ نہ کیا گیا تو مرض واپس لوٹے گا کیونکہ مرض کی واپسی باقیماندہ روی اخلاط کی وجہ سے ہی ہوتی ہے۔

(مسائل الفصول)

اس سلسلے میں تحقیق کرنی چاہیے۔ کیونکہ مرض کی واپسی بعض دیگر اسباب کی وجہ سے بھی ہوتی ہے۔ اگر ایسا ہے تو اس کی مناسبت سے تدبیر کریں۔ ویسے اکثر و بیشتر جیسا ذکر کیا گیا ویسا ہی ہوتا ہے اور استفراغ کی ضرورت درپیش ہوتی ہے۔

ایسے ناقہین کے لیے قرص کا نسخہ جن میں حرارت باقی ہو نیز ان کی حالت سوءِ مزاج اور لین طبع سے قریب ہو:

طباشیر، آردگل، تخم کاسنی، تخم کثوث، تخم خرفہ اور عصارہ غافث ہر ایک، ایک حصہ، کافور $\frac{1}{4}$ حصہ تمام ادویہ کو عرق کاسنی میں گوندھ کر ۲$\frac{1}{2}$ گرام کی مقدار میں استعمال کرائیں۔

زود اثر و نہایت مبرد قرص کا نسخہ جو ناقہین میں باقیماندہ حرارت کی اصلاح کرتی ہے:

آردگل ۱۰۵ گرام تخم کاسنی اور تخم کدو مقشر ہر ایک ۲۴ گرام، تخم خرفہ ۱۷ گرام، نشاستہ ۱۰ گرام، طباشیر ۲۴ گرام تمام ادویہ کو لعاب اسپغول میں گوندھ کر اقراص تیار کریں۔ ایک گولی جلاب کے ہمراہ استعمال کرائیں۔

جن لوگوں کے مرض کا خاتمہ معتبر بحران کے بغیر ہوا ان میں، خاتمۂ مرض کی اصطلاح کو صحیح طور پر سمجھنے کی ضرورت ہے برخلاف ان کے جن میں کسی استفراغ یا خراج کے ذریعے واضح بحرانِ تام واقع ہو۔ جس مریض کے مرض کا خاتمہ واضح بحران کے ذریعے ہوا اس میں منعش تدابیر اختیار کریں لیکن جس میں ایسا واضح بحران واقع نہ ہو بلکہ ایک طویل مدت میں تحلل کے اصول پر بغیر کسی استفراغ کے مرض میں سکون حاصل ہو جائے تو ہوشیار رہیں کہ مرض واپس لوٹے گا۔ نہایت احتیاط رکھیں، لطیف تدابیر اختیار کریں، تکان والے کام اور حمام سے دور رہنے کو کہیں نیز ایک مریض کے مانند اس کی تدبیر کریں۔ لاحق ہونے والا مرض اگر خفیف قسم کا تھا تو مذکورہ تدابیر کے بعد غالب امکان ہے کہ واپس نہیں لوٹے گا۔ اگر شدید تھا تو ضرور واپس لوٹے گا لیکن بغیر کسی شدت و خطرناکی کے۔ لیکن اگر مرض شدید تھا اور پھر تدابیر سے غفلت برتی گئی تو زیادہ شدت و خطرناکی کے ساتھ واپس لوٹے گا۔

(ایام البحران – مقالہ اوّل)

جن لوگوں کے ابدان ایک طویل مدت میں لاغر ہوئے ہوں انہیں شاداب کرنے کا عمل بھی لمبے زمانے پر محیط ہونا چاہیے۔ اس کے برعکس جو لوگ مختصر سی مدت میں لاغر ہو جائیں انہیں شاداب کرنے کا عمل بھی مختصر وقت میں پورا کیا جائے۔ (الفصول - مقالہ دوم - بحوالہ حنین)

ان لوگوں میں لاغری محض رطوبات کے اخراج کی وجہ سے آتی ہے۔ ہضم کے لیے ذمہ داران کے اعضاء اصلیہ اپنی جگہ قائم ہوتے ہیں اس لیے یہ لوگ کثرت تغذیہ کے متحمل ہو سکتے ہیں۔ اس کے برخلاف اول الذکر ناقہین کے اعضاء اصلیہ (جو ہضم غذا کا فعل انجام دیتے ہیں) کمزور ہو جاتے ہیں جس کی وجہ سے انہیں بیک وقت کثیر مقدار میں غذائیں نہیں دی جا سکتیں کیونکہ وہ ہضم نہیں کر پائیں گے لہٰذا ایسے لوگوں میں بتدریج غذاؤں میں اضافہ کریں یہاں تک کہ قوت بحال ہو کر وہ اپنی گزشتہ حالت کو پہنچ جائیں۔ (حنین)

تدبیر ناقہین کے تعلق سے سب سے پہلے ہمیں اسی فصل کی ضرورت ہے۔ اس کے بعد تمام فصول کا بیان ہے۔ مزمن مرض کی وجہ سے زائل شدہ طبعی رنگ کو بحال کرنے کے لیے ہم خشک انجیر کا استعمال کرتے ہیں۔ (مؤلف)

تخمہ سے تحفظ اختیار کریں کیونکہ یہ ناقہہ کے لیے سخت ضرر رساں ہے۔ اسی طرح غلیظ، خشک، نفاخ اور جلد فاسد ہو جانے والی غذاؤں سے بچیں۔ بیک وقت غذا کی کثیر مقدار استعمال نہ کریں بلکہ تھوڑا تھوڑا کئی بار کھائیں۔ پانی اور شراب کے کثرت استعمال سے بچیں، دونوں مضر ہوتے ہیں۔ زود ہضم غذائیں استعمال کریں۔ (دیسقوریدوس)

ناقہین کو سردی سے بچنا چاہیے کیونکہ لحم وخون کی قلت کی وجہ سے وہ بآسانی اس کا شکار ہو جاتے ہیں۔ اسی طرح گرمی سے بھی بچیں کیونکہ رطوبات کی کمی کی وجہ سے یہ ان کے مزاج کو حار بنا دیتی ہے۔ تخمہ سے تحفظ اختیار کریں کیونکہ یہ ناقہین کے لیے سخت ضرر رساں ہے۔ قلیل مقدار میں زود ہضم اغذیہ استعمال کریں۔ (ارکاغانس - الأدویۃ المزمنۃ)

نزف الدم یا جراحت کی وجہ سے کمزور ہو جانے والے شخص میں مندرجہ ذیل اشیاء کے استعمال سے قوت بحال ہو جاتی ہے۔ خوشبو، خوشبودار گرم روغنیات، ایسا ماء اللحم جو شراب ریحانی، پوست ترنج، سیب اور بہی سے تیار کیا گیا ہو، تریاق اور دواء المسک کا علیحدہ علیحدہ یا باہم ملا کر استعمال کرنا۔ غرضیکہ ہر وہ شئے جس کے ذریعے قلب کی حرارت کو قوت حاصل ہو۔ بعد از ولادت کثرت نزف الدم کی شکار عورت میں مولد دم اغذیہ کے استعمال سے قوت بحال ہو جاتی ہے۔ اس مقصد کے لیے کلیجی، انڈے کی زردی اور سیاہ غلیظ شراب کا استعمال سب سے بہتر ہے۔ (قسطا)

اگر ناقہہ کا بول حالتِ مرض کے بول جیسا ہو، پورے بدن کی رنگت حالت مرض کی رنگت کے مانند ہو، قوت کمزور ہو، کھانے کی اشتہا نہ ہو، ضعف ہضم کی شکایت ہو، غشی، متلی وابکائی اور نفخ شکم کا عارضہ ہو نیز نیند کی کیفیت حالت صحت کی نیند سے مختلف ہو تو یہ سب مرض کے واپس لوٹنے کی علامات ہیں۔ (جالینوس کی جانب منسوب کتاب - در بیان علامات)

ناقہین میں سوار ہونے، دلک، معمولی چہل قدمی، حمام، بدن ڈھانپنے اور قلیل مقدار میں مولددم بہترین اغذیہ کے استعمال کا اہتمام کریں۔ (جالینوس - حیلۃ البرء)

تکان، بے خوابی اور طویل فاقے کی وجہ سے ناقہہ کا بخار دوبارہ واپس لوٹ آتا ہے۔

(جالینوس - حیلۃ البرء)

جن لوگوں میں بخار کی واپسی کا اندیشہ ہو ان کے لیے ہوا، پانی اور غذا کا اختلاف سب سے مضر ہے۔ (حنین - کتاب الفصد)

جب مرض واپس لوٹ آئے اور مریض کی قوت کمزور اور عوارضات شدید ہوں تو یہ مہلک ہے نیز اس کے برعکس۔ خطرناک مرض میں لطیف تدابیر اور محفوظ مرض میں منعش تدابیر کا اختیار کرنا مناسب ہے۔ اگر ناقہہ مرض کی واپسی کی دہلیز پر ہو تو مریضوں والی تدابیر اختیار کریں۔ اس طرح مرض یا تو دوبارہ نہ لوٹے گا یا واپسی ہلکے اور کمزور قسم کی ہوگی۔ (ایام البحران)

وہ امراض جو تحلل کے ذریعے ختم نہیں ہوتے یعنی حاد امراض کہ جن کا خاتمہ یا تو استفراغ کے ذریعے ہوتا ہے یا خراج کے ذریعے۔ اگر ان کا خاتمہ ان دونوں کے بغیر ہو تو مرض کی واپسی متوقع ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں لطیف تدابیر اختیار کریں نیز ناقہہ کو کھانے، پینے، حرکات اور حمام کے تعلق سے ان چیزوں سے روک دیں جو صحتمندوں کے لیے روا ہیں۔ اگر اس پر عمل کیا گیا تو قوی امید ہے کہ مکمل صحت یابی حاصل ہوگی۔ لیکن اگر مرض شدید تھا اور واپس لوٹا تو مذکورہ تدابیر اختیار کرنے کی وجہ سے واپسی بغیر کسی شدت کے ہوگی۔ اس کے برخلاف مرض کے شدید ہونے کے باوجود اگر تدبیر میں غفلت کی گئی تو مرض واپس لوٹے گا اور مہلک ثابت ہوگا کیونکہ اس کی واپسی اس وقت ہوگی کہ جب قوت تحلیل ہو چکی ہے (ایامِ البحران)

ناقہین کو دوا کے بجائے غذا کی ضرورت ہوتی ہے تا کہ ان کے بدن اور خون کی طبعی کیفیت بحال ہو۔ جب تک ناقہین قلت دم و قلت لحم کا شکار رہیں گے تب تک ان میں گرمی، سردی، بے خوابی، تخمہ

کسی معمولی سبب سے مرض واپس
وغیرہ کو برداشت کرنے کی صلاحیت پیدا نہیں ہوگی۔ بلکہ ان میں سے
لوٹ آئے گا کیونکہ ابھی ان کی صحتی حالت قابل اعتبار نہیں ہے۔ انہیں زود ہضم جید الکیموس غذاؤں کی
ضرورت ہوتی ہے مثلاً چھوٹی مچھلیاں اور چوزے۔ (ابن سرابیون)
ناقہین کے بدن میں صالح خون ہوتا ہے لیکن اس کی مقدار کم ہوتی ہے۔ اسی طرح ان میں روح
نفسانی اور روح حیوانی بھی کم ہوتی ہے۔ ان کے اعضاء اصلیہ خشک ہوتے ہیں جس کی وجہ سے ان کی
قوتوں میں ضعف اور بدن میں برودت ہوتی ہے۔ مجملاً ان کا علاج یہ ہے کہ بہتر اور جلد تغذیے کے
لیے ہر ممکن تدبیر کی جائے۔ اس اجمال کی تفصیل یوں ہے کہ غذا، حرکات، نیند اور حمام کے تعلق سے
معتدل رویہ اپنائیں۔ جب واضح بہتری پیدا ہو جائے تو ان کی عادات میں تصرف کرنا شروع کریں۔
زمانۂ تدبیر کی ابتدا میں انہیں مرطوب غذائیں استعمال کرائیں۔ زمانۂ تدبیر گزرنے کے بعد جب قوی
ہو جائیں تو نسبتاً غلیظ اور مقدار میں زیادہ غذائیں دیں۔ ان کے لیے سب سے بہتر شراب، معتدل
ذائقے والی شراب ریحانی ہے جو معتدل طور پر پرانی ہو۔ (الصناعۃ الصغیرۃ)
اگر مرض کا کچھ حصہ بدن میں باقی بچ جائے تو واپسی بہت تیزی کے ساتھ ہوتی ہے۔ مزید برآں
اگر باقیماندہ مرض کا تنقیہ ہونے تک علاج نہ کیا جائے یا مرض کی مقدار زیادہ ہو یا مادہ مرض میں نضج نہ
ہوا ہو تو بلاشبہ مرض واپس لوٹے گا۔ اگر علاج کر دیا جائے تو واپسی کم شدت کے ساتھ ہوگی اور اس کے
برعکس۔ (ابیذ یمیا)

جب مشاہدے سے معلوم ہو کہ علاماتِ مرض میں سکون حاصل ہو گیا ہے، اگر باری آیا کرتی تھی تو
اس کا وقت گزر چکا ہے، نبض میں کوئی اختلاف نہیں، نیند بہتر ہے، چہرے پر رونق ہے اور ناقہہ قوت محسوس
کر رہا ہے تو جان لیں کہ بخار واپس نہیں لوٹے گا۔ لیکن اگر قارورہ غیر نضج یافتہ اور خام ہو یا اس کا رنگ و
قوام حالت مرض جیسا ہو، مریض کی قوت کمزور ہو، لاغری و نقاہت کا احساس ہو، کھانے کی اشتہاء نہ ہو، متلی
وابکائی کی شکایت ہو، معدہ و پسلیوں کے نیچے یا شکم میں کبد یا طحال کے مقام پر نفخ محسوس ہو اور کسی خارجی
سبب کی وجہ سے حموضت معدی کی شکایت ہو تو مرض واپس لوٹے گا۔ اگر حاد مرض کے خاتمے کے بعد
بلا اضطراب گہری نیند آئے تو مرض واپس نہیں لوٹتا نیز اس کے برعکس۔ جب قوت میں مضبوطی حاصل نہ ہو
رہی ہو نیز اٹھنا بیٹھنا مشکل ہو تو جان لیں کہ مرض واپس لوٹے گا خصوصاً اگر معدہ، کبد یا جوف شکم میں ورم
کا کچھ حصہ باقی رہ گیا ہو۔ اسی طرح پیاس کی کثرت مرض کے واپس لوٹنے کی علامت ہے۔ موسم خریف
میں لاحق ہونے والے امراض اکثر و بیشتر دوبارہ واپس لوٹتے ہیں۔ (کتاب العلامات)

امراض جن کی واپسی عموماً ایک مخصوص مدت کے بعد یا غیر منتظم طریقے پر ہوتی ہے، ان کے خاتمے کے بعد مریض کا احتیاط و پرہیز کرنا مناسب ہے۔ اگر پرہیز کے باوجود مرض واپس لوٹ آئے تو بدنی مزاج کی مناسبت سے مرض کی تدبیر کریں نیز مریض کو اس کے موجودہ شہر سے کسی دوسرے موزوں شہر میں منتقل کر دیں مثلاً سل کے مریض کو خشک شہر سے مرطوب شہر میں منتقل کرنا۔ (ابیذیمیا)

ناقص بدن والے افراد کے لیے شکم سیری بہتر ہے جبکہ بھوکا رہنا نقصان دہ ہے۔

(جالینوس۔ کتاب الأخلاط)

نینداس وقت نفع بخش ہوتی ہے جب بدنی قوت کمزور، خون کم اور اس کے ساتھ خاص طور سے اشتہاءِ طعام ہو۔

خون کی اسی کمی اور ضعفِ قوت کی وجہ سے کھانے کی اشتہاء نہیں ہوتی اسی لیے اسے تغذیے اور نیند کی ضرورت ہوتی ہے۔ لیکن زیادہ کمزور قوت والے ناقہین میں کثرت سے تغذیہ نہ کریں بلکہ شکم سیری سے کم غذائیں دیں پھر سونے کی تاکید کریں نیز مختلف اوقات میں تھوڑا تھوڑا کر کے کھانا کھلائیں۔

اگر ناقہہ، غذائیں لینے کے باوجود قوت محسوس نہ کرے تو اسے اپنی طبیعت پر طاقت سے زیادہ بوجھ نہیں ڈالنا چاہیے۔ لیکن اگر معتدل مقدار میں غذائیں لینے کے باوجود قوت محسوس نہ ہو تو استفراغ کی ضرورت ہوتی ہے۔ (مؤلف)

جس ناقہہ کو کھانے کی اشتہا ہو اور وہ خوب کھائے اس کے باوجود حالت صحت والی قوت بحال نہ ہو تو سمجھ لیں کہ غذا ہضم ہونے کے بجائے بدن پر بوجھ بن رہی ہے۔ لیکن جسے کھانے کی اشتہاء ہی نہ ہو تو اس کا مطلب ہے کہ اس کے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہے جس کے استفراغ کے بغیر صحت کی بحالی ممکن نہیں۔ جو بدن ردی اخلاط سے پاک نہ ہو اس کا تغذیہ مزید خرابی پیدا کرتا ہے کیونکہ غذا ردی اخلاط سے پُر بدن میں پہنچنے کے بعد فاسد ہو کر خود بھی وہی شکل اختیار کر لیتی ہے۔ اس طرح ردی اخلاط کی مقدار میں برابر اضافہ ہوتا رہتا ہے جبکہ کیفیتِ اخلاط میں کوئی تبدیلی واقع نہیں ہوتی۔

یہ صورتحال اکثر و بیشتر اس وقت پیش آتی ہے جب معدہ ردی اخلاط سے پُر ہو جس کی وجہ سے ناقہہ کی کھانے کی خواہش ختم ہو جاتی ہے اس لیے کہ بدن کا شراب سے پُر ہونا اس کے کھانے سے پُر ہونے کے مقابلے زیادہ آسان ہے۔

جس شخص کے بدن میں فوری اضافے اور بحالیٔ قوت کی ضرورت ہو اسکے لیے مرطوب اشیاء کا استعمال سب سے بہتر ہے۔ اگر اس سے بھی زیادہ سرعت کے ساتھ تقویت مقصود ہو تو تغذیہ بخش

رطوبات کے ذریعے تسمین کریں مثلاً غلیظ شرابیں کیونکہ رقیق قسم کی سفید شراب براہ بول خارج ہو جاتی
ہے اور بدن کا بہت معمولی تغذیہ کرتی ہے۔ (کتاب الغذاء)

غلیظ قسم کی سرخ شراب تمام شرابوں میں سب سے زیادہ تغذیہ بخش ہوتی ہے۔ یہ ان ابدان کو پُر کر
دیتی ہے جن کا استفراغ ہوا ہو اور جن میں تیزی سے اضافے کی حرارت ہو۔ اصحاب علم سے تغذیے کا
میکانیہ پوشیدہ نہیں۔ مرطوب غذائیں بالخصوص اگر وہ حار ہوں تو سب سے زیادہ تیزی اور سہولت کے
ساتھ بدن کا تغذیہ کرتی ہیں۔

اگر ناقہہ کو کھانے کی خواہش نہ ہو اور مشاہدے سے معلوم ہو کہ بدن میں باقیماندہ ردی اخلاط
موجود ہیں تو اس کا استفراغ کریں کیونکہ یہ باقیماندہ اخلاط مرض کی واپسی کا سبب بنتے ہیں۔ وقت
گزرنے کے ساتھ ان میں عفونت پیدا ہو جاتی ہے جس کے نتیجے میں بخار لاحق ہوتا ہے۔ قاعدہ کلیہ
ہے کہ ہر وہ رطوبت غریبہ جس کا طبعی استحالہ نہ ہو سکے اس میں بالضرور سرعت کے ساتھ عفونت پیدا
ہوگی۔ مزید برآں رطوبت اگر کسی حار عضو میں جمع ہو تو عفونت پیدا ہونے کا عمل اور آسان ہو جاتا ہے۔

نبض کی قوت و عظم میں اضافہ نیز قوت ارادی میں اضافہ اس امر کی علامت ہے کہ بدن میں پہنچنے
والی اشیاء بدن کا تغذیہ کر رہی ہیں۔ بہتر ہے اُس کا مشاہدہ ایسے شخص میں کیا جائے جس کی قوت
استفراغ، تکان یا فاقے کی وجہ سے کمزور ہو گئی ہو۔ (الفصول)

اسی طرح غشی کی صورت میں امتحان لیں۔ اگر غذائیں لینے کے باوجود ناقہہ کے بدن میں شادابی
حاصل نہ ہو تو اس کا سبب قوت غاذیہ کا ضعف یا بدن میں ردی اخلاط کی موجودگی ہوتا ہے۔ (مؤلف)
مذکورہ دونوں اسباب میں، بدن کی رنگت، بول و براز کی حالت اور دیگر علامات کے ذریعے تفریق
کریں۔ ردائت اخلاط کی صورت میں استفراغ کریں لیکن اگر سبب قوت غاذیہ کا ضعف ہے تو
آسائش، شراب، عمدہ خوشبوؤں، حمام اور شکم پر ضماد کرنے کے ذریعے اسے تقویت پہنچائیں۔ مؤلف)

جو ناقہہ شروع سے کھانا کھائے لیکن اس کے بدن کی اصلاح نہ ہو تو بعد میں اس کی اشتہا ختم ہو
جائے گی اور بدن کی اصلاح بھی نہ ہوگی۔ اس کے برخلاف اس ناقہہ کا حال بہتر ہے جسے شروع میں تو
اشتہا نہ ہو لیکن بعد میں بھوک لگنے لگے کیونکہ جس شخص کے بدن میں غذائیں لینے کے باوجود اضافہ نہ
ہو اس کا مطلب ہے کہ اس کے بدن میں ردی اخلاط کا اجتماع ہے۔ وقت گزرنے کے ساتھ ردائت
اخلاط میں اضافہ ہوتا جاتا ہے۔ یہاں تک کہ اس کی وجہ سے بھوک ختم ہو جاتی ہے۔ زمانۂ نقاہت کی
ابتداء میں اشتہا کا کمزور ہونا اس بات کی علامت ہے کہ طبیعت بدن میں موجود باقیماندہ اخلاط میں نضج

کا فعل انجام دے رہی ہے۔ اس مرحلے پر یہ واضح ہو جاتا ہے کہ بخار کے خاتمے کے بعد کس ناقہہ کے مفاصل میں خراج یا تکان لاحق ہوئی۔ اگر ناقہہ اپنی طاقت و استعداد سے زیادہ کھانا کھائے تو اس کا اظہار امتلائی امراض کے عارضے کی شکل میں ہوگا بالخصوص اگر قوت بھی کمزور ہے۔

ناقہین کی غذا نہ تو اتنی رقیق ہو کہ تحلیل ہو کر تیزی کے ساتھ بدن سے خارج ہو جائے اور نہ اتنی قوی و غلیظ ہو کہ اس کا ہضم، نفوذ اور اخراج مشکل ہو جائے بلکہ لطافت و غلظت کے اعتبار سے معتدل ہو۔ (تدبیر الناقہہ)

شہد کے ذریعے اس شخص کی قوت بحال ہو جاتی ہے جس کی نبض، ضعف کی وجہ سے ساقط ہو گئی ہو۔ شہد عمومی طور پر بھی قوت کو بحال کرتا ہے۔ (اطہور سفس)

سخت کمزوری کو ختم کر کے قوی بنا دیتا ہے۔



Dr Shabistan Fatma Taiyabi

Mahiyatul Amraz

Help us in the digitization of contents of Unani Medicine. Please read, write, like, share, download, and upload the content of Unani Medicine on the internet. Your little effort will bring the Unani contents to a fingertip.



- https://unanipatho.blogspot.com
- https://shabistanfatma.wixsite.com/shabistanfatma
- https://ayushnext.ayush.gov.in/posts-by-tag?tag=unani
- https://www.slideshare.net/DrShabistanFatmaTaiy?utm_campaign=profiletracking&utm_medium=sssite&utm_source=ssslideview
- https://www.aup.org.in/about.php

GOVERNMENT TIBBI COLLEGE
PATNA

tibb

مذکور ہو چکا کہ جس مرض کے زمانۂ ابتدا میں تعریق، قئے، اسہال اور رعاف کا عارضہ نہ ہو اس میں بحران واقع ہوتا ہے۔ (مؤلف)

میرا خیال ہے کہ اس سے مراد بحران محمود یا تام ہے کیونکہ ان دونوں کا زمانہ ابتداء میں پایا جانا ممکن نہیں لیکن ردی اور ناقص قسم کے بحران سے انکار نہیں کیا جا سکتا۔ (مؤلف)

علامات نضج کے ظاہر ہونے سے قبل اگر ایسی علامتیں ظاہر ہوں جو بحران کے وقوع پر دلالت کرتی ہیں مثلاً اختلاط عقل، بے خوابی، سبات، شدید قسم کا درد، جی الٹ پلٹ ہونا، آنسو بہنا، سدر وغیرہ تو جان لیں کہ مرض نہایت درجے کا ردی ہے۔ امراض کے زمانۂ ابتدا میں اور علامات نضج ظاہر ہونے سے قبل نہ تو بحران واقع ہوتا ہے اور نہ اس کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

علامات نضج کا ظاہر ہونا ہمیشہ بہتری کی نشانی ہے خواہ وہ مرض کے اول روز اول ساعت میں ظاہر ہوں۔ وہ ہمیشہ اسی ایک چیز پر دلالت کرتی ہیں۔ اس کے برخلاف بحران کی انذاری علامات اور استفراغات (جن کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے) کے ذریعے ہمیشہ کسی ایک حالت کی خبر نہیں ملتی بلکہ یہ علامات کبھی بحران جید پر دلالت کرتی ہیں تو کبھی بحران ردی پر اور بسا اوقات تو ان کے ظاہر ہونے کے بعد کسی قسم کا کوئی بحران نہ جید اور نہ ردی واقع ہی نہیں ہوتا۔ دردسر، اختلاط عقل، جی الٹ پلٹ ہونا، بے چینی اور سبات وغیرہ جیسی علامات کے ذریعے صحیح اور مکمل معلومات حاصل نہیں ہوتیں۔

اسی طرح تعریق، قئے، اسہال، بکثرت ادرار بول، جریان الدم براہ مقعد اور کان کے قریب یا بدن کے کسی بھی حصے میں عارض ہونے والا ورم۔ یہ تمام علامتیں اس بات پر دلالت نہیں کرتیں کہ بحران اسی طرح واقع ہوتا ہے لہٰذا ان کی موجودگی سے بحران کی شہادت نہیں ملتی۔ اس سلسلے میں دو باتیں ہو سکتی ہیں یا تو بحران واقع ہی نہیں ہوگا یا ردی قسم کا ہوگا۔ درد گردن، کنپٹیوں میں بھاری پن، آنکھوں کے آگے چنگاری ناچنا، سدر، سردرد، بلا سبب آنسو بہنا، آنکھوں میں سرخی، چہرے پر شدید سرخی، ہونٹ پھڑپھڑانا، بے خوابی اور سبات وغیرہ کی حیثیت محض علامات کی ہے لیکن یہ کبھی بحران پر بھی دلالت کرتی ہیں۔ اسی طرح سانس پھولنا، جی الٹ پلٹ ہونا، کلیجہ منہ کو آنا، سخت تکلیف، سوزش، سخت پیاس، شدید درد، وجع الفواد، مریض کا بستر پر بے قرار رہنا، ہذیان بکنا، چیخنا چلانا جیسی علامات اکثر و بیشتر بحران کی خبر دیتی ہیں۔ کثرت سے ادرار بول، قئے، اسہال اور اورام جیسی علامات کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ بحث کے شروع میں بیان کی گئی علامات کا ظاہر ہونا ضروری نہیں کیونکہ بحران کے لیے ان کی حیثیت محض علامات کی ہے یعنی صداع اور اختلاط عقل وغیرہ۔

مؤخر الذکر علامات کا ظاہر ہونا بھی ضروری نہیں۔ یہ علامات بحران کے وقوع کا سبب بنتی ہیں۔ (جالینوس)

اس مقام پر جالینوس کی باتوں میں تضاد ظاہر ہوتا ہے کیونکہ وہ پہلے ذکر کر چکا ہے کہ بحران کی علامات جب بھی ظاہر ہوتی ہیں بحران ضرور واقع ہوتا ہے۔ (مؤلف)

بسا اوقات یہ علامات بحران پر دلالت کرتی ہیں۔ میرے خیال سے اس سلسلے میں کوئی تناقض نہیں لیکن یہ ایک بحث طلب امر ہے۔ بے خوابی، اضطراب و بے چینی، آنکھوں و چہرے کی سرخی وغیرہ جیسی علامات بہت دفعہ بذات خود مرض کی حیثیت اختیار کر لیتی ہیں جنہیں بحران کی علامات کہنا مناسب نہیں سوائے اس کے کہ یہ حاد امراض میں اس وقت ظاہر ہوں جب بحران متوقع ہو۔ انہیں علامات بحران کے نام سے موسوم کرنا ایک تساہل ہے کیونکہ یہ علامات بعینہٖ اس بات پر دلالت نہیں کرتیں کہ ہر قسم کا کرب و اضطراب، صداع اور شدید ضیق النفس بحران ہی ہے یا ان کے ذریعے ہی واقع ہوگا جیسا کہ سفید چکنے رسوب والا قارورہ ہمیشہ نضج پر اور رقیق مائی قارورہ ہمیشہ عدم نضج پر دلالت کرتا ہے۔

اسی طرح قئے، رعاف اور اسہال ہمیشہ بحران کی علامت نہیں ہوتے بجز اس کے کہ حاد امراض میں دیگر قرائن کے ساتھ پائے جائیں۔ (جالینوس)

مرض کے خاتمے کو اگر صحیح طریقے سے نہ سمجھا جائے تو ہمیشہ غلطیوں کا امکان باقی رہتا ہے۔ مثلاً مریض کی غذا تجویز کرتے وقت غلطی ہو سکتی ہے۔ اس وقت غلطی ہو سکتی ہے جب صحیح وقت پر ظاہر ہونے والی بحران کی علامات عوام کی طرف طبیب کو بھی حیرانی میں ڈال دیں حالانکہ بحران واقع ہو چکا ہوگا لیکن طبیب کو اس کا علم نہیں ہوگا۔ اس وقت غلطی ہو سکتی ہے جب مکمل صحتیابی کے بغیر مریض کو آزاد چھوڑ دیا جائے۔

علامات کی کل تین قسمیں ہوتی ہیں۔ اول علامات نضج و عدم نضج جو بول، براز اور نفث میں ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ علامات مرض کے تمام مراحل میں موجود ہوتی ہیں۔ خواہ نضج پر دلالت کریں یا عدم نضج پر۔ دوم صحت و سلامتی اور فساد و بگاڑ کی علامات۔ ان علامات کا اظہار بول، براز نفث اور بدن کے دیگر احوال کے ذریعے ہوتا ہے مثلاً مریض کے مرض میں تخفیف، چہرے کی حالت، بستر پر آرام کرنے کی حالت نیز مختلف طبعی و نفسیاتی افعال کی کیفیت جیسے اشتہا کی خوبی یا خرابی، حاضر دماغی یا اختلاط عقل۔ تمام ازمنۂ مرض میں ان علامات کی صحت دلالت مستحکم نہیں ہوتی۔ باب تقدمۃ المعرفۃ میں اس کا بیان

مذکور ہو چکا کہ جس مرض کے زمانۂ ابتدا میں تعریق، قئے، اسہال اور رعاف کا عارضہ نہ ہو اس میں بحران واقع ہوتا ہے۔ (مؤلف)

میرا خیال ہے کہ اس سے مراد بحران محمود یا تام ہے کیونکہ ان دونوں کا زمانہ ابتداء میں پایا جانا ممکن نہیں لیکن ردی اور ناقص قسم کے بحران سے انکار نہیں کیا جا سکتا۔ (مؤلف)

علامات نضج کے ظاہر ہونے سے قبل اگر ایسی علامتیں ظاہر ہوں جو بحران کے وقوع پر دلالت کرتی ہیں مثلاً اختلاط عقل، بے خوابی، سبات، شدید قسم کا درد، جی الٹ پلٹ ہونا، آنسو بہنا، سدر وغیرہ تو جان لیں کہ مرض غایت درجے کا ردی ہے۔ امراض کے زمانۂ ابتدا میں اور علامات نضج ظاہر ہونے سے قبل نہ تو بحران واقع ہوتا ہے اور نہ اس کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔

علامات نضج کا ظاہر ہونا ہمیشہ بہتری کی نشانی ہے خواہ وہ مرض کے اول روز اول ساعت میں ظاہر ہوں۔ وہ ہمیشہ اسی ایک چیز پر دلالت کرتی ہیں۔ اس کے برخلاف بحران کی انذاری علامات اور استفراغات (جن کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے) کے ذریعے ہمیشہ کسی ایک حالت کی خبر نہیں ملتی بلکہ یہ علامات کبھی بحران جید پر دلالت کرتی ہیں تو کبھی بحران ردی پر اور بسا اوقات تو ان کے ظاہر ہونے کے بعد کسی قسم کا کوئی بحران نہ جید اور نہ ردی واقع ہی نہیں ہوتا۔ دردسر، اختلاط عقل، جی الٹ پلٹ ہونا، بے چینی اور سبات وغیرہ جیسی علامات کے ذریعے صحیح اور مکمل معلومات حاصل نہیں ہوتیں۔

اسی طرح تعریق، قئے، اسہال، بکثرت ادرار بول، جریان الدم براہ مقعد اور کان کے قریب یا بدن کے کسی بھی حصے میں عارض ہونے والا ورم۔ یہ تمام علامتیں اس بات پر دلالت نہیں کرتیں کہ بحران اسی طرح واقع ہوتا ہے لہٰذا ان کی موجودگی سے بحران کی شہادت نہیں ملتی۔ اس سلسلے میں دو باتیں ہو سکتی ہیں یا تو بحران واقع ہی نہیں ہوگا یا ردی قسم کا ہوگا۔ درد گردن، کنپٹیوں میں بھاری پن، آنکھوں کے آگے چنگاری ناچنا، سدر، سردرد، بلاسبب آنسو بہنا، آنکھوں میں سرخی، چہرے پر شدید سرخی، ہونٹ پھڑپھڑانا، بے خوابی اور سبات وغیرہ کی حیثیت محض علامات کی ہے لیکن یہ کبھی بحران پر بھی دلالت کرتی ہیں۔ اسی طرح سانس پھولنا، جی الٹ پلٹ ہونا، کلیجہ منہ کو آنا، سخت تکلیف، سوزش، سخت پیاس، شدید درد، وجع الفواد، مریض کا بستر پر بے قرار رہنا، ہذیان بکنا، چیخنا چلانا جیسی علامات اکثر و بیشتر بحران کی خبر دیتی ہیں۔ کثرت سے ادرار بول، قئے، اسہال اور اورام جیسی علامات کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ بحث کے شروع میں بیان کی گئی علامات کا ظاہر ہونا ضروری نہیں کیونکہ بحران کے لیے ان کی حیثیت محض علامات کی ہے یعنی صداع اور اختلاط عقل وغیرہ۔

مؤخر الذکر علامات کا ظاہر ہونا بھی ضروری نہیں۔ یہ علامات بحران کے وقوع کا سبب بنتی ہیں۔ (جالینوس)

اس مقام پر جالینوس کی باتوں میں تضاد ظاہر ہوتا ہے کیونکہ وہ پہلے ذکر کر چکا ہے کہ بحران کی علامات جب بھی ظاہر ہوتی ہیں بحران ضرور واقع ہوتا ہے۔ (مؤلف)

بسا اوقات یہ علامات بحران پر دلالت کرتی ہیں۔ میرے خیال سے اس سلسلے میں کوئی تناقض نہیں لیکن یہ ایک بحث طلب امر ہے۔ بے خوابی، اضطراب و بے چینی، آنکھوں و چہرے کی سرخی وغیرہ جیسی علامات بہت دفعہ بذات خود مرض کی حیثیت اختیار کر لیتی ہیں جنہیں بحران کی علامات کہنا مناسب نہیں سوائے اس کے کہ یہ حاد امراض میں اس وقت ظاہر ہوں جب بحران متوقع ہو۔ انہیں علاماتِ بحران کے نام سے موسوم کرنا ایک تساہل ہے کیونکہ یہ علامات بعینہ اس بات پر دلالت نہیں کرتیں کہ ہر قسم کا کرب و اضطراب، صداع اور شدید ضیق النفس بحران ہی ہے یا ان کے ذریعے ہی واقع ہوگا جیسا کہ سفید چکنے رسوب والا قارورہ ہمیشہ نضج پر اور رقیق مائی قارورہ ہمیشہ عدم نضج پر دلالت کرتا ہے۔

اسی طرح قئے، رعاف اور اسہال ہمیشہ بحران کی علامت نہیں ہوتے بجز اس کے کہ حاد امراض میں دیگر قرائن کے ساتھ پائے جائیں۔ (جالینوس)

مرض کے خاتمے کو اگر صحیح طریقے سے نہ سمجھا جائے تو ہمیشہ غلطیوں کا امکان باقی رہتا ہے۔ مثلاً مریض کی غذا تجویز کرتے وقت غلطی ہو سکتی ہے۔ اس وقت غلطی ہو سکتی ہے جب صحیح وقت پر ظاہر ہونے والی بحران کی علامات عوام کی طرف طبیب کو بھی حیرانی میں ڈال دیں حالانکہ بحران واقع ہو چکا ہوگا لیکن طبیب کو اس کا علم نہیں ہوگا۔ اس وقت غلطی ہو سکتی ہے جب مکمل صحتیابی کے بغیر مریض کو آزاد چھوڑ دیا جائے۔

علامات کی کل تین قسمیں ہوتی ہیں۔ اول علامات نضج و عدم نضج جو بول، براز اور نفث میں ظاہر ہوتی ہیں۔ یہ علامات مرض کے تمام مراحل میں موجود ہوتی ہیں۔ خواہ نضج پر دلالت کریں یا عدم نضج پر۔ دوم صحت و سلامتی اور فساد و بگاڑ کی علامات۔ ان علامات کا اظہار بول، براز نفث اور بدن کے دیگر احوال کے ذریعے ہوتا ہے مثلاً مریض کے مرض میں تخفیف، چہرے کی حالت، بستر پر آرام کرنے کی حالت نیز مختلف طبعی و نفسیاتی افعال کی کیفیت جیسے اشتہا کی خوبی یا خرابی، حاضر دماغی یا اختلاط عقل۔ تمام ازمنۂ مرض میں ان علامات کی صحتِ دلالت مستحکم نہیں ہوتی۔ باب تقدمۃ المعرفۃ میں اس کا بیان

کیا جائے گا۔ سوم۔ بحران کی علامات جس کی دو قسمیں ہیں۔ بعض کی حیثیت محض علامت کی ہے جب کہ بعض بحران کا سبب بنتی ہیں۔ (جالینوس)

اول الذکر سے مراد کرب و بے چینی اور چہرے کی سرخی جیسی علامات ہیں جبکہ ثانی الذکر سے مراد قئے اور رعاف وغیرہ ہیں۔ مذکورہ تمام علامات کی دلالت غیر مستحکم ہوتی ہے کیونکہ مرض کے مختلف زمانوں میں ان کی دلالت متضاد ہوتی ہے۔ تقدمۃ المعرفۃ کی بنیاد ان ہی علامات پر قائم ہوتی ہے لیکن اس وقت جب یہ ایسے وقت و حالات میں ظاہر ہوں جو بحران کی خبر دیں ورنہ دیگر حالات میں ان کا ظاہر ہونا ردی ہے چہ جائے کہ بحران کی خبر دیں۔ اس لیے کہ بقراط کا قول ہے کہ بحران کے وقت متوقع علامات کے ظہور کے بعد اگر بحران واقع نہ ہو تو بسا اوقات یہ موت کا پیش خیمہ بنتی ہیں اور بسا اوقات بحران کی خبر دیتی ہیں۔ ایسے اطباء جنہیں مرض کے زمانہ ابتداء کا صحیح علم نہیں ہوتا وہ مریض کی تباہی پر شہادت دینے والے تغیر نفس و ہذیان اور بحران کے واقع ہونے پر دلالت کرنے والے تغیر نفس و ہذیان کے مابین تمیز نہیں کر پاتے۔ (مؤلف)

ابتداء سے مراد ابتداء صناعی ہے جس کی حد علامات نضج کا ظہور ہے۔ باب اوقات الامراض میں اس کا ذکر گزر چکا ہے۔ وہ اطباء جنہیں مرض کے مختلف زمانوں کی پہچان نہیں ہوتی وہ یہ بھی نہیں جانتے کہ یہ علامات مختلف زمانوں میں کن مختلف حالات کی طرف اشارہ کر رہی ہیں۔ اس لیے کہ یہ علامات مختلف اوقات میں مختلف قسم کی رہنمائی کرتی ہیں۔ (مؤلف)

مرض کے پہلے دن یہ جاننے کی کوشش کی جاتی ہے کہ بحران مرض کے پہلے چار دنوں میں واقع ہو گا یا دوسرے چار دنوں میں لیکن مرض کے پہلے دن یہ واضح نہیں ہوتا کہ آیا بحران چودھویں دن واقع ہوگا۔ مریض کی تدبیر پر اس سے کوئی نقصان دہ اثر مرتب نہیں ہوتا برخلاف اس صورت کے کہ جس میں مریض کی تدبیر اس انداز سے کی جائے کہ بحران چالیسویں روز آئے گا جبکہ وہ چوتھے روز ہی واقع ہو جائے۔ یہ بدترین صورتحال ہوتی ہے۔ ایسا طبیب مریض کے تعلق سے سخت غلطی کرتا ہے جسے مرض کے پہلے یا دوسرے روز یہ علم نہ ہو پائے کہ مرض ایک ہفتے سے زیادہ تجاوز نہیں کرے گا۔ (جالینوس)

اگر کسی ایسے مریض کا مشاہدہ کریں جس میں مرض کے پہلے روز کوئی خطرناک علامت ظاہر نہ ہو بلکہ سلامتی کی علامات ظاہر ہوں، بخار حاد ہو جو تیزی سے چڑھے، پیشاب کا رنگ مناسب اور قوام معتدل ہو تو ہر اس شخص پر جسے طب کی معلومات ہے، واضح ہو جاتا ہے کہ یہ علامات، بحران کے چوتھے روز واقع ہونے پر دلالت کرتی ہیں بالخصوص اگر قارورے میں سطح پر تیرنے والا، معلق یا تہہ نشین (زیادہ

بہتر ہے تہہ نشین) ابر موجود ہو۔ اسی طرح اگر بخار اتنا حاد، خبیث و ردی ہو کہ اس کی وجہ سے چوتھے دن ہلاکت ہو جائے۔ اس سے کم درجے کا خطرناک بخار ساتویں دن ختم ہوتا ہے۔ سلامتی اور ردائت سے متعلق علامات کو تقدمۃ المعرفۃ کے ذریعے سمجھنا چاہیے کیونکہ اس کے بغیر مختلف قسم کے بخاروں میں تمیز کرنا ممکن نہیں۔

بخار میں مبتلا کسی شخص کا بول اگر پہلے دن مائی ہو نیز بخار سست رفتار ہو تو میرے نزدیک اس مرض کی مدت طویل ہوگی حالانکہ مرض کے ابتدائی ایام میں یہ معلوم نہیں ہو پاتا کہ کتنی طویل ہوگی۔ اس کی کوئی خاص ضرورت بھی نہیں کیونکہ غذاؤں کی تجویز کے تعلق سے رہنمائی تو مل ہی چکی ہے جس کی روشنی میں غذائیں ایسے مرض کے اعتبار سے تجویز کی جاتی ہیں جس میں کافی دنوں کے بعد بحران واقع ہوتا ہے۔ اس کے بعد ان علامات پر نظر رکھیں جو ہر چار روز کے بعد ظاہر ہوتی ہیں۔ (جالینوس)

تا کہ یہ معلوم ہو سکے کہ مرض حقیقی طور پر کب ختم ہوگا۔ مرض کے دوسرے دن صورتحال ذرا واضح ہوتی ہے۔ اگر بخار و قارورے کی سابقہ حالت برقرار ہے تو اس سے یہ نتیجہ نکالیں کہ ساتویں دن سے پہلے مرض میں اضافہ نہیں ہوگا۔ یہ نہیں کہنا چاہیے کہ مرض میں اضافہ ہی نہیں ہوگا۔ (مؤلف)

ذات الجنب کے ایک مریض میں نفث کے ذریعے کچھ بھی خارج نہیں ہوتا تھا لیکن اس کا قارورہ رقیق اور مناسب رنگ کا تھا۔ گیارہویں دن اس کے نفث میں رقیق و غیر نضج یافتہ مادہ خارج ہونے لگا۔ (جالینوس)

یہاں یہ نکتہ ہے کہ اس مقام پر اصلاح ہوئی۔ اسی بات کو ہم نے باب ازمان الامراض میں تحریر کر دیا ہے۔ (مؤلف)

مرض مذکور میں ابھی بحران کی توقع نہیں رکھنی چاہیے کیونکہ یہ تو مرض کا زمانہ ابتدا ہے۔ چودھویں دن مریض کا معائنہ کریں اور دیکھیں کہ کوئی تبدیلی رونما ہوئی یا حالت گیارہویں دن جیسی ہی ہے۔ اگر چودھویں دن نضج کی علامات ظاہر ہوں تو بہتر ورنہ معاملہ جوں کا توں ہے۔ اس سلسلے میں طبی حذاقت سے مدد حاصل کریں۔

اس کے بعد سترہویں دن معائنہ کریں کہ کیا سترہواں دن، بحران کے بیسویں دن واقع ہونے پر شہادت دے رہا ہے۔ اگر سترھویں دن نفث کے ذریعے معمولی مقدار میں نضج یافتہ مادہ خارج ہو تو بیسویں دن بحران واقع ہونے کا امکان ہے لیکن اس صورتحال میں بحران تام نہیں ہوگا۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ تاخیر سے رونما ہونے والے ایام انذاری میں وہ قوت نہیں ہوتی جو جلد رونما ہونے والے ایام

انذاری میں ہوتی ہے۔ اسی طرح تاخیر سے رونما ہونے والے ایام بحران میں بھی جلد واقع ہونے والے ایام بحران کی سی قوت نہیں ہوتی۔ مدتِ مرض کے طویل ہونے سے چونکہ انذاری ایام کی قوت کمزور ہو جاتی ہے لہٰذا ایسے طویل مدتی اور نضج سے قطعی دور مرض کے اندازی دن میں کسی ایسے بڑے تغیر کا رونما ہونا ضروری ہے جو معتبر بحران کے دن رونما ہونے والے تغیر جیسا ہو۔ ایسا تغیر عظیم یا تو بول کے ذریعے یا مکمل طور پر نضج یافتہ نفث کے ذریعے ہی ممکن ہے۔ سترھویں روز رونما ہونے والا تغیر چونکہ تام نہیں تھا لہٰذا بیسویں روز بحران تام کا واقع ہونا بھی ناممکن ہے۔ لیکن یہ ہوسکتا ہے کہ بیسویں روز کوئی بڑا تغیر پیدا ہوا اور پھر تیئسویں روز بحران واقع ہو۔

مذکورہ بالا تمام صورتیں مریضوں میں پائی جاتی ہیں۔ مثال کے طور پر اکسیر نام کا وہ مریض جس کا ذکر بقراط نے ابیذیمیا کے مقالہ سوم میں کیا ہے۔ مریض مذکورہ کو تیز بخار اور دائیں جانب کی پسلیوں میں مستقل رہنے والا درد لاحق ہوا تھا، کھانسی خشک تھی جس میں کچھ بھی خارج نہیں ہوتا تھا، پیاس کی زیادتی اور بے خوابی کی شکایت تھی۔ قارورے کا رنگ اچھا اور قوام رقیق تھا۔ ان تمام علامات کا مشاہدہ چھٹے روز کیا گیا۔ تکمید کرنے سے بھی درد میں کمی واقع نہ ہوئی بلکہ اس سے بخار اور کھانسی میں اضافہ ہو گیا۔ میں نے آٹھویں روز مریض کی فصد کھولی اور حتی الامکان خوب خون بہایا جس سے درد میں تخفیف ہوئی لیکن خشک کھانسی اپنی جگہ برقرار رہی۔ گیارھویں روز بخار ہلکا ہوا، سر کے اطراف میں معمولی تعریق ہوئی نیز کھانسی کے ساتھ نہایت رقیق مادے خارج ہوئے۔ سترھویں روز کھانسی کے ساتھ قدرے پختہ مادے خارج ہونے لگے جس سے بدن ہلکا ہوا۔ بیسویں روز تعریق ہوئی اور بحران کے بعد بخار ختم ہو کر بدن ہلکا ہو گیا۔ لیکن پیاس کی شدت برقرار رہی اور کھانسی کے ساتھ خارج ہونے والے مادے بھی غیر محمود رہے۔ ستائیسویں روز بخار واپس لوٹ آیا۔ کھانسی میں نضج یافتہ مادے خارج ہوئے، قارورے میں کثیر مقدار میں سفید تہہ نشین رسوب ظاہر ہوا، پیاس کو تسکین حاصل ہوئی اور مریض سو گیا۔ چونتیسویں روز پورے بدن سے پسینہ بہا اور بخار ختم ہو کر بحران مکمل ہو گیا۔ ہم نے جتنی باتوں کا ذکر کیا تھا وہ سب اس مریض میں دیکھی جاسکتی ہیں۔

قارورے کا ذکر دو بار کیا گیا۔ ابتداء مرض میں قارورہ اچھا تھا جس سے ہلکے نضج کا اشارہ ملا۔ سترھویں روز کا قارورہ انتہائی نضج یافتہ تھا جس کی وجہ سے مریض میں بحران ناقص واقع ہوا۔ اس کی پیشن گوئی ہم پہلے ہی کر چکے تھے۔ سترھویں روز مریض کے نفث میں کم نضج یافتہ مادے خارج ہوئے اور بیسویں روز بحران مکمل نہیں ہوا کیونکہ نہ تو پہلے روز نضج مستحکم ہوا تھا اور نہ چوتھے روز۔ اس لئے

مرض دوبارہ واپس لوٹ آیا جیسا کہ بقراط کا قول ہے کہ بحران ناقص کے بعد بچے کھچے مادے مرض کی واپسی کا سبب بنتے ہیں۔ ستائیسویں روز بول ونفث دونوں میں مکمل نضج ظاہر ہوا۔ اسی لیے پیاس میں تسکین ہوئی۔ بخار کی ایک مرتبہ پھر واپسی کی وجہ یہ ہے کہ جب بیسویں روز واقع ہونے والے بحران ناقص کے بچے کھچے مادوں میں تسخین کے بعد نضج ہوا تو اس کے نتیجے میں بخار کی پیدائش ہوئی۔ اس سے یہ معلوم ہوا کہ باقی ماندہ فضلات میں تسخین و نضج کا عمل حرارت غریزیہ نے انجام دیا ہے نہ کہ بخار کی حرارت غریبہ یا طبیعت نے۔ اس لیے کہ گیارھویں روز مریض کے اندر کمزور، ہلکی لیکن بہتر تبدیلی ظاہر ہوئی۔ سترھویں روز پہلے کے مقابلے نضج کی زیادہ واضح علامت ظاہر ہوئی۔ بیسویں روز ناقص قسم کا بحران واقع ہوا۔ ستائیسویں روز نضج تام ظاہر ہوا جس کے بعد چونتیسویں روز بحران واقع ہوا۔ مرض کا خاتمہ دراصل چونتیسویں روز اس طرح ہوا کہ مکمل نضج کے بعد بخار پیدا کرنے والے فضلات تو پیشاب کے ذریعے خارج ہوئے جبکہ سینے میں درد پیدا کرنے والے فضلات تنفیث کے ذریعے خارج ہوئے۔ (جالینوس)

عدم نضج، کمزور نضج اور نضج کامل کے تفریقی نکات کو ذہن نشین کرنا ضروری ہے کیونکہ مذکورہ مریض میں گیارھویں روز تک عدم نضج کی کیفیت تھی، گیارھویں روز خفیف قسم کا نضج دیکھنے میں آیا جبکہ ستائیسویں روز نضج کامل ظاہر ہوا۔ اس کے سات روز بعد مرض کا خاتمہ ہوا۔ یہ پورا وقت مرض کے لیے زمانہ انتہا کی حیثیت رکھتا ہے۔

تنفیث کے ذریعے جو مادے ستائیسویں روز خارج ہوئے اگر وہ مرض کے ابتدائی ایام یعنی دوسرے، تیسرے اور چوتھے روز رسوب محمود والے قارورے کے ہمراہ خارج ہوں تو مرض کی مدت ایک ہفتے سے تجاوز نہیں کرے گی۔ جیسا کہ بقراط کا قول ہے کہ جس مریض کے اندر ابتداء مرض میں ہی تنفیث ہونے لگے اس کے مرض کی مدت کم ہوگی۔

جب نضج کی واضح علامات ظاہر ہو جائیں اور مرض میں اضافہ ہو چکا ہو تو بحران کا واقع ہونا مناسب ہے۔ یہ بھی ممکن ہے کہ مرض طول پکڑے اور ردائتِ مرض کے ساتھ بحران واقع ہو لیکن اس صورت میں بحران تام نہیں ہوتا بلکہ مرض ختم ہونے کے بعد ہی وہ تام و کامل ہوگا۔ (جالینوس)

انتہائی حاد حمیات محرقہ جن میں بالکل تخفیف نہ ہوتی ہو، ان کا بحران ساتویں روز سے تجاوز نہیں کرتا۔ غب خالص میں زیادہ سے زیادہ سات باریاں آتی ہیں لیکن حمیات بلغمیہ اور حمیات ربع کی مدت طویل ہوتی ہے۔ (کتاب البحران - مقالہ دوم)

بحران، حمیات حادہ اور اہم اعضاء کے تیز رفتار اورام حادہ میں واقع ہوا کرتا ہے۔ حمیٰ یوم اور حمیٰ دق میں بحران کے ذریعے کوئی تبدیلی پیدا نہیں ہوتی۔ (جالینوس)

یہی معاملہ حمیات ربع اور حمیات بلغمیہ کا ہے۔ (مؤلف)

مذکورہ بالا دونوں قسم کے حمیات میں یکسر تمیز کرنے کے لیے ان حمیات کے زمانۂ ابتدا، زمانہ تزاید، زمانۂ انتہا اور زمانۂ انحطاط کو ان کے واقع ہونے سے پہلے اور لاحق ہوتے وقت اور مرض کے خاتمے سے پہلے سمجھنا ضروری ہے۔

مرض میں تغیر پیدا ہونے کی چھ شکلیں ہوتی ہیں۔ مرض دفعتاً صحت میں تبدیل ہو جاتا ہے یا دفعتاً ہلاکت کا سبب بنتا ہے، یا آہستہ آہستہ صحت کی جانب منتقل ہوتا ہے یا دھیرے دھیرے ہلاکت کی طرف بڑھتا ہے یا دونوں صورتیں جمع ہو کر پھر صحت کی جانب پلٹتا ہے یا دونوں صورتیں جمع ہونے کے بعد موت کی طرف چلا جاتا ہے۔ آہستہ آہستہ صحت کی جانب منتقل ہونے سے میری مراد یہ ہے کہ مرض بتدریج کم ہوتا ہے۔ دھیرے دھیرے ہلاکت کی طرف بڑھنے سے مراد یہ ہے کہ مریض کی قوت دھیرے دھیرے تحلیل ہوکر ہلاکت ہوتی ہے۔ دونوں صورتیں جمع ہوکر پھر صحت کی طرف پلٹتا ہے، سے مراد یہ ہے کہ مریض میں اچانک بہتری پیدا ہوتی ہے پھر مادۂ مرض میں دھیرے دھیرے کمی واقع ہوکر مرض ختم ہوتا ہے۔ دونوں صورتیں جمع ہوکر ہلاکت ہوتی ہے، سے مراد یہ ہے کہ مریض کی حالت اچانک بہت خراب ہو جاتی ہے پھر خرابی دھیرے دھیرے بڑھ کر ہلاکت کا سبب بنتی ہے۔

میں پہلے اس تغیر کو بیان کرتا ہوں جو اچانک صحت کی جانب ہوتا ہے کیونکہ یہ شکل تمام شکلوں سے زیادہ بہتر ہے۔ اسی لیے دیگر شکلوں کے برخلاف اسے بحران مطلق کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ پہلے ذکر کرنے کی ایک وجہ یہ بھی ہے کہ اس قسم کا تغیر طبعی مرض میں تمام غیر طبعی اشیاء کے ذریعے انجام پاتا ہے۔ تغیر کی دیگر تمام قسموں کو بحران مطلق کے نام سے موسوم نہیں کرتے۔ مرض کے ایسے تغیر کو جو ہلاکت کا سبب بنے، بحران ردی کہتے ہیں۔ ایسے تغیر کو کہ جس کے بعد مرض واضح طور پر یا تو صحت کی جانب مائل ہو جائے یا ہلاکت کی جانب لیکن دونوں میں سے کوئی بھی صورت مکمل نہ ہو پائے، بحران ناقص کہا جاتا ہے۔ اس تغیر کو بحران کے نام سے موسوم نہیں کرتے جو دھیرے دھیرے یا تو صحت کو بحال کرے یا ہلاکت کا سبب بنے۔ (جالینوس)

صحت کو بحال کرنے والا اذیت ناک تغیر، واضح استفراغ یا پھر کسی بڑے خراج کے ذریعے ہی انجام پاتا ہے۔ ان دونوں کے بغیر جس مرض میں تسکین ہو وہ مرض زیادہ خطرناک شکل میں واپس لوٹتا ہے۔ استفراغ یا خراج کے ظاہر ہونے سے قبل مریض میں شدید قسم کا اضطراب پیدا ہوتا ہے یعنی کرب و بے چینی۔ اس کے علاوہ بہت سی علامات ان پر دلالت کرتی ہیں مثلاً بے خوابی، اختلاط عقل، سبات، جی خراب ہونا، سر چکرانا، بدن میں گرانی، دردسر، گردن، معدے اور بدن کے دیگر اعضاء میں درد، بسا اوقات کانوں میں طنین (کان بجنا) و دوی (بھنبھناہٹ)، آنکھوں کے آگے شعاعوں کا رقص، بلا سبب آنسو بہنا، احتباس بول، ہونٹ پھڑ پھڑانا، مختلف اعضاء میں رعشہ، نسیان، لوگوں اور چیزوں کو نہ پہچاننا، سخت سردی لگنا، اکثر و بیشتر بخار کی باری کا قبل از وقت آنا، شدید سوزش، ناقابل برداشت پیاس، مریض کا چیخنا و چلانا اور جانور کی طرح بستر پر ایک جگہ پڑے رہنا پھر اچانک بستر سے اٹھ جانا، شدید تعریق یا قئے یا اسہال یا نزف الدم یا ان میں سے کوئی دو یا ایک ساتھ سب، کا پایا جانا۔ مریض کا یہ حال دیکھ کر ناواقف لوگ گھبرا جاتے ہیں لیکن اگر طبیب اس کی حقیقت سے آگاہ ہے تو اسے کوئی پریشانی محسوس نہیں ہوتی۔ (جالینوس)

بحران جید اور بحران ردی کی شناخت

اس سلسلے میں سب سے پہلے نضج کو دیکھا جائے کیونکہ میرے مشاہدے میں آنے والے بے شمار مریضوں میں سے میں نے ایک بھی ایسے مریض کو ہلاک ہوتے نہیں دیکھا جس میں نضج کے بعد بحران واقع ہوا ہو۔ جو عضو مرض میں مبتلا ہو اس کے فضلات میں نضج کا معائنہ کرنا ضروری ہے۔ چونکہ بحران جید کے وقوع پر سب سے مقدم اور اہم دلالت نضج کی ہے لہٰذا اس طرف توجہ دینی چاہیے۔ دوسری علامت جیسا کہ پہلے ذکر ہوا یہ ہے کہ بحران اسی دن واقع ہو جس دن اس کی توقع کی جائے (یوم باحوری) نیز بحران کے دن کے ساتھ یوم انذاری متصل ہو۔ اس کے بعد مرض کی طبیعت اور اس کے انداز کا معائنہ کیا جائے۔ طبیعت سے مراد یہ ہے کہ مرض، حمیٰ غب ہے یا حمیٰ محرقہ۔ ذات الجنب ہے یا کوئی ایسا مرض جس میں روزانہ باری آتی ہو۔ مرض کے انداز سے مراد یہ ہے کہ مرض خفیف و سلیم قسم کا ہے یا ردی اور خبیث قسم کا۔ ان تمام کے بعد یہ دیکھا جائے کہ ایام بحران، مرض کی طبیعت کے مطابق ہیں یا نہیں۔ مثال کے طور پر اگر حمیٰ محرقہ لاحق ہے تو اس کا بحران، رعاف یا شدید ٹھنڈ لگنے کے بعد پورے بدن سے کثیر مقدار میں گرم پسینہ بہنے کے ذریعے ہونا چاہیے جس سے بدن کا تنقیہ ہو جائے۔

بعض دفعہ اسہال بھی ہوتے ہیں۔ حمی غب میں متعدد قئے، اسہال یا پورے بدن میں بکثرت تعریق کے ذریعے بحران واقع ہونا چاہیے۔

جس بخار کی باری روزانہ آتی ہو اس میں پورے بدن سے بلغم کا بکثرت استفراغ ضروری ہے۔ اگر بخار کے ساتھ دماغ میں ورم حار بھی ہو تو اس کا بحران عرق محمود کے ذریعہ انجام پاتا ہے۔ بالخصوص اگر سر سے کثیر مقدار میں گرم پسینہ خارج ہو نیز پورے بدن سے بھی تعریق ہو۔ اس مرض میں رعاف کے ذریعے بحران تام حاصل ہوتا ہے۔ لیکن وہ بخار جو ورم دماغ بارد یا ورم ریہ کے ساتھ ہو اس میں رعاف کے ذریعے بحران نہیں ہوتا۔ ذات الجنب کا معاملہ دونوں حالتوں کے درمیان متوسط قسم کا ہے۔ یعنی رعاف کے ذریعے اس کا خاتمہ حمیٰ محرقہ اور ورم دماغ حار کے خاتمے کی نسبت کم وقوع پذیر ہے لیکن اس بخار کے مقابلے کثیر الوقوع ہے جو ورم ریہ یا ورم دماغ بارد کے ہمراہ ہو۔ ویسے رعاف کے ذریعے جس مرض کا خاتمہ سب سے زیادہ ہوتا ہے وہ حمی محرقہ ہے جو ورم دماغ حار کے ساتھ ہو۔

حاد بخار کے ساتھ لاحق ہونے والے کبد وطحال کے حار اورام کا خاتمہ بھی رعاف کے ذریعے ہوتا ہے۔ زیر اضلاع پیدا ہونے والے تمام اورام حارہ کا بحران رعاف کے ذریعے بھی ہو سکتا ہے۔ قرین قیاس ہے کہ رعاف اسی جانب سے ہو جس جانب ورم ہے۔

زیر اضلاع اورام کے مریض میں عرق محمود کے ذریعے بھی نفع حاصل ہوتا ہے۔

ورم کبد اگر محدب حصے میں ہے تو اکثر و بیشتر اس کا بحران مندرجہ ذیل تین چیزوں میں سے کسی ایک کے ذریعے انجام پاتا ہے۔ دائیں نتھنے سے رعاف کے ذریعے یا عرق محمود کے ذریعے یا پھر بول محمود کے ذریعے۔ اگر ورم مقعر حصے میں ہے تو بحران، متعدد اسہال کے ذریعے یا تعریق کے ذریعے اور بسا اوقات قئے کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔

گردے، مثانے اور اس کے مجاور اعضاء کے اورام و اوجاع میں سب سے پہلے بول کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ صدر، ریہ اور ان کے مجاور اعضاء کے امراض میں تنفیث، بحران کی سب سے بہتر شکل ہے۔ تمام قسم کے بخاروں خصوصاً حمیات محرقہ میں تعریق کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ حار اورام میں جب نضج ہو چکا ہو تو تعریق سے نہایت فائدہ حاصل ہوتا ہے۔ وہ بخار جس کی باری روزانہ آتی ہو اس میں بلغمی قئے اور اسہال کے ذریعے بحران ہوتا ہے۔

حمیات ربع میں بحران کی شکل یہ ہوتی ہے کہ بدن سے سیاہ مادے یا مختلف رنگ کے اخلاط خارج ہوں۔ اسطریطاوس نامی بخار (شطر الغب) میں صفراء و بلغم کے استفراغ سے بحران واقع ہوا

کرتا ہے۔ لیثرغس اور جملہ امراض رأس میں بحران، اس ورم کے ذریعے انجام پاتا ہے جو کان کی جڑ میں پیدا ہوتا ہے۔

طویل مدتی بخاروں میں معتبر بحران، خراجات کے ذریعے واقع ہوتا ہے کیونکہ اچانک پیدا ہونے والا تغیر صرف امراض حادہ کے ساتھ مخصوص ہے۔

بحران کے تعلق سے مریض کی عمر، اس کی عادت، اس کے شہر، اختیار کی جانے والی تدابیر اور زمانۂ بحران کو ملحوظ رکھیں۔ اگر یہ تمام عوامل تولید صفراء کے لیے مددگار ہوں تو صفراء کا استفراغ کرنا مناسب ہے۔ اسی طرح دیگر حالتوں کا قیاس کریں۔

اگر بدن میں مختلف اخلاط کا غلبہ ہو تو مختلف اخلاط کا استفراغ کیا جائے۔ مذکورہ بالا تمام احوال کے معائنے کے بعد یہ جاننے کی کوشش کریں کہ بحران واقع ہونے کے بعد کیا صورتحال بنتی ہے۔ اگر مشاہدے سے یہ معلوم ہو کہ بخار ختم ہو گیا، علامات میں تسکین ہوئی، مریض کی رنگت بہتر ہوئی، نبض بحال ہوئی اور قوت میں اضافہ ہوا تو جان لیں کہ یہ سب سے بہتر قسم کا بحران ہے۔ اگر مذکورہ بالا علامات میں کچھ کمی ہے تو یہ بحران اس کمی کی مناسبت سے افضلیت سے اتنا ہی دور ہوگا۔

بحران واقع ہونے کے وقت اس کی حقیقت کو مندرجہ بالا امور کی مدد سے پہچانا جا سکتا ہے۔ (جالینوس)

بحران کے واقع ہونے سے پہلے اس کی شناخت کا بیان

اس مقصد کے لیے سب سے پہلے مرض کے مزاج کو دیکھیں کہ اس کی پیدائش صفراء سے ہوئی ہے یا بلغم سے یا سوداء سے یا مختلف اخلاط کی آمیزش سے۔ اس کے بعد بحران کے زمانۂ وقوع، مریض کی عمر اور دیگر چیزوں کو دیکھا جائے۔ پھر یہ دیکھا جائے کہ مرض نوبتی تھا یا غیر نوبتی مثلاً سونوخس۔ اگر نوبتی تھا تو باریوں کی تعداد کیا تھی؟ باریوں کی رفتار اگر تیز ہو۔ ایک باری گزشتہ باری کے مقابلے جلد آئے اور زیادہ مشکل و تکلیف دہ ہو، پھر غب کے مانند باری آنے لگے تو یہ بحران کے جلد واقع ہونے کی علامت ہے۔ لیکن اگر باریوں کی رفتار سست ہو اور ہر روز ایک مقررہ وقت پر ہی باری آئے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ بحران ایک طویل مدت کے بعد واقع ہوگا۔ ان تمام کے بعد بحران کی سب سے اہم اور قابل اعتماد علامت، نضج کو دیکھا جائے بالخصوص نضج سے متعلق کسی بڑے تغیر پر نظر رکھیں۔ اگر وہ تغیر یوم انذاری میں ظاہر ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ مریض کے مرض کا خاتمہ بحران کے اس روز ہوگا جو یوم انذاری سے متصل ہے۔

عمدہ بحران کی شناخت کا معاملہ دیگر اقسام کے بحران کی شناخت کے معاملے سے مختلف ہے کیونکہ ردی اور ناقص قسم کے بحران کی شناخت کسی قریب ترین قیاس کے ذریعے ہی کی جاتی ہے۔ اس کے برخلاف بحران جید کو صحیح اور یقینی معلومات کے ذریعے شناخت کرنا ممکن ہے کیونکہ جس مرض میں آگے چل کر بحران جید واقع ہوگا اس میں ابتدا سے ہی بہتر علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ مزید برآں اگر علامات میں غایتِ کمال ہوتو مرض کے چوتھے روز ہی بحران واقع ہو جاتا ہے۔ (جالینوس)

خطرناک ومشکل بحران اور اس کے برعکس کا بیان

اس باب کے مطالعے سے یہ معلوم ہو جائے گا کہ بحران سخت مشقت کے ساتھ واقع ہوگا یا قوت، حرکتِ مرض اور ہیئت مرض کے اعتبار سے پرسکون وکمزور ہوگا۔

اس سلسلے میں مناسب ہے کہ شروع سے ہی تفتیش واستفسار کریں تا کہ بآسانی بحران کی شناخت ہو سکے۔ مرض کی ہیئت وحالت کو ''تقدمۃ المعرفۃ'' میں بقراط کی بیان کردہ علامات کے ذریعے پہچانا جا سکتا ہے۔ اس کے ساتھ علاماتِ نضج، مرض کی قوت ورفتار کو بھی شامل کر لینا چاہیے۔ اس لیے کہ بعض خفیف وکمزور قسم کے بخار خطرناک ہوتے ہیں جبکہ بعض حمیات محرقہ باوجود اس کے کہ ان میں مریض کو سخت تکلیف، سوزش اور ناقابلِ برداشت پیاس لاحق ہوتی ہے، محفوظ وغیر خطرناک ہوتے ہیں۔ مرض کی حرکت کا ذکر باب ''ازمان المرض'' میں گزر چکا ہے۔

میرے خیال سے مرض کے مزاج، اس کی ہیئت وحالت اور مریض کی قوت کے مشاہدے کے بعد یہ معلوم کر لینا آسان ہے کہ مریض صحیح سلامت باقی بچے گا یا اس کی ہلاکت ہوگی۔ اس سلسلے میں بالترتیب مریض کے سحنہ، اس کی قوت، اس کے مزاج، زمانۂ مرض اور دیگر علاماتِ بحران کا مشاہدہ کیا جائے۔ مرض کی حالت ورفتار کے ذریعے یہ معلوم کیا جا سکتا ہے کہ بحران کے بعد صحت وسلامتی حاصل ہوگی یا ہلاکت ہوگی۔ (جالینوس)

علامات بحران کے ظاہر ہونے سے بحران کا پتہ چلتا ہے اور اس کے برعکس (مؤلف)

مثال: جس مریض میں مرض کے پہلے روز بہتری کی علامات واضح طور پر ظاہر ہو جائیں تو میرے خیال سے اس کا مرض چوتھے روز سے قبل ختم ہو جائے گا۔ مرض کی قوت وضعف کے ذریعے یہ معلوم ہو سکتا ہے کہ مرض کا خاتمہ بحران کے ذریعے ہوگا یا نہیں۔ اس لئے کہ قوی قسم کے مرض کا خاتمہ بحران کے ذریعے ہوتا ہے اور اس کے برعکس۔ مرض کی رفتار دیکھ کر یہ معلوم کیا جا سکتا ہے کہ بحران کس

روز واقع ہوگا۔ اگر بخار مستقل اور ایک حالت پر قائم ہو نیز مریض کے تعلق سے کوئی غلطی سرزد نہ ہوتو چوتھے روز بحران کی توقع رکھیں لیکن اگر بخار مستقل کسی ایک حالت پر برقرار نہ رہے بلکہ کسی وقت اس میں تخفیف بھی ہوتی ہوتو اس کی قوت وحرکت کا مشاہدہ کریں۔ اس قسم کی صورتحال میں بحران تیسرے دن واقع ہو سکتا ہے اور ممکن ہے پانچویں روز واقع ہو۔ اگر مرض، قوی وسریع الحرکت ہے تو بحران تیسرے دن واقع ہوگا اور اگر نسبتاً کم قوی اور سست رفتار ہے تو پھر پانچویں روز واقع ہوگا۔

بحران کے وقت بخار کی باری کا ضرور خیال رکھا جائے کیونکہ باری کے ناغے والے دن شاذ ونادر ہی بحران واقع ہوا کرتا ہے۔ صرف ایک دفعہ میں نے اس کا مشاہدہ کیا ہے۔ جیسا کہ کتاب ایام البحران میں مذکور ہے کہ یہی وہ سبب ہے جس کی وجہ سے چوتھے روز واقع ہونے والا بحران اکثر تیسرے یا پانچویں روز میں منتقل ہو جاتا ہے۔ جس مرض میں اس قدر سرعت کے ساتھ بحران واقع ہو وہ لازمی طور پر عمدہ ہوتا ہے۔ انتہائی حاد بخار والے امراض میں، بخار لازماً مستقل طور پر کسی ایک حالت پر قائم رہتا ہے مثلاً سونوخس۔ یا کسی ایک حالت پر قایم نہ رہنے کے باوجود غب کے مانند اس کی شدت میں اضافہ ہوتا رہتا ہے۔ ایک حالت پر قائم رہنے والے بخار کا وقوع نوبتی غب کے مقابلے کم ہے۔ جب بخار مستقل طور پر کسی ایک حالت پر قایم رہے اور مریض کے تعلق سے کوئی غلطی سرزد نہ ہوتو بحران چوتھے روز واقع ہوگا کیونکہ ایسی صورت میں طبیعت اپنے مخصوص نظام کے ذریعے بحران کو تحریک دیتی ہے۔ حالانکہ ایسا بہت کم ہوتا ہے کہ مریض کے تعلق سے کوئی غلطی سرزد نہ ہو۔ ایسے دائمی بخار جن میں غب کے مانند شدت ہوتی ہو ان میں بحران، بخار کی باری کے ساتھ واقع ہوتا ہے۔ یعنی تیسرے یا پانچویں روز ہی بحران ہوگا۔ بسا اوقات چوتھے روز واقع ہو جاتا ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ تیسرے روز آنے والی بخار کی باری کے باقیماندہ اجزاء چوتھے روز حرکت میں آ کر بحران کا سبب بنتے ہیں مثال کے طور پر اگر مرض کے تیسرے دن گیارہ بجے صبح بخار کی باری آئے تو اس کا بحران یا تو تیسرے دن کی رات میں یا چوتھے روز دن میں واقع ہوگا۔ (جالینوس)

اگر مرض کے پہلے روز نضج کی واضح علامت نظر آئے تو دیگر تمام علامات خوف وخطر سے دور ہوں گی اور یہ یقینی امر ہے کہ اس مرض کا خاتمہ چوتھے روز کے گزرنے سے قبل ہی ہوگا۔ مرض کی قوت کا اندازہ کرنے سے یہ بھی معلوم ہو سکتا ہے کہ مرض کا خاتمہ بحران کے ذریعے ہوگا یا نہیں۔ اس کے بعد اگر مرض کی حرکت ورفتار کا مشاہدہ کیا جائے تو یہ معلوم ہو جائے گا کہ بحران تیسرے روز واقع ہوگا یا چوتھے روز یا پانچویں روز۔ اگر مرض بہت تیز رفتار ہے (یعنی اس میں تیزی سے تبدیلیاں واقع ہو رہی

ہیں) تو تیسرے دن بحران کی توقع رکھیں۔ اگر بطئی الحرکت ہے تو بحران پانچویں روز متوقع ہوتا ہے لیکن اگر مرض کسی ایک ہی حالت پر قائم ہے تو پھر چوتھے روز بحران کی توقع کی جاتی ہے۔ مندرجہ ذیل عوامل بحران کے جلد واقع ہونے پر اثر انداز ہوتے ہیں:

مرض کی قوت، وقوعِ مرض کا وقت، جغرافیائی خطہ، مزاج اور وہ عوامل جن کا ذکر پہلے گذر چکا ہے۔ اگر یہ تمام عوامل صفراء کی پیدائش میں معاون ہیں تو بحران جلد واقع ہوگا ورنہ اس کے برعکس۔

مثال کے طور پر اگر موسم گرمی کا ہو، مریض جوان ہو، اس کا مزاج حار ہو نیز کھانے کی کمی، تکان کی کثرت اور مولد صفراء ماکولات ومشروبات کے استعمال کی وجہ سے مرض لاحق ہوا ہو تو یہ تمام چیزیں بحران کے تیسرے روز واقع ہونے میں معاون ہوں گی۔ بالخصوص اگر موجودہ اور گزشتہ موسم کا مزاج نہایت خشک ہو اور جس شہر میں مرض لاحق ہو وہ گرم ہو۔ ان سب باتوں کے ساتھ اگر یہ شہادت بھی ملے کہ ان حالات میں زیادہ تر مریضوں کے اندر تیسرے دن بحران واقع ہوتا ہے تو مذکورہ مریض میں بحران کے تعلق سے جو گمان قائم کیا گیا ہے وہ مزید مضبوط وموکد ہو جائے گا۔

اگر تمام عوامل اس کے برعکس ہوں یعنی مرض کی رفتار سست اور قوت کمزور ہو، مریض جوان العمر نہ ہو نیز اس کا مزاج بلغمی ہو تو پانچویں روز آنے والی باری کے ساتھ بحران کی توقع کریں۔ ان جیسے حالات میں آرام وسکون کے خوگر اور کثرت سے مولد بلغم اغذیہ استعمال کرنے والے مریضوں میں اکثر کو پانچویں روز بحران لاحق ہوتا ہو تو مذکورہ مریض میں پانچویں روز بحران کی توقع مزید بڑھ جائے گی۔

ایسا مریض جس میں نضج کی کوئی واضح علامت نہ تو مرض کے پہلے روز ظاہر ہو اور نہ دوسرے روز اور نہ ہی اس میں کوئی خطرے والی علامت پائی جائے بلکہ ہر علامت خطرے سے دوری پر دلالت کرے تو جان لیں کہ یہ مریض محفوظ رہے گا لیکن اس کے مرض کا مکمل خاتمہ چوتھے روز نہیں ہوگا۔ چہ جائیکہ اس سے قبل ہو۔ چوتھے روز تدبیر غذا کی جانب توجہ دیں اور یہ دیکھیں کہ کیا مریض میں نضج کی کوئی واضح علامت ظاہر ہوئی۔ اگر ایسا ہے تو مرض کا خاتمہ ساتویں روز ہوگا بشرطیکہ چوتھے اور ساتویں روز کے درمیان کوئی غلطی سرزد نہ ہو۔ مرض کی قوت کو دیکھنے کے بعد یہ معلوم ہو جائے گا کہ مرض کا خاتمہ بحران کے ذریعے ہوگا یا نہیں۔ اگر مرض قوی قسم کا ہے تو یقیناً بحران واقع ہوگا۔ قوت کے ساتھ اگر سرعت بھی ہے تو بحران کا وقوع اور زیادہ یقینی ہے۔ ایسی صورت حال میں اگر مریض کے تعلق سے کوئی معمولی لغزش ہو جائے تب بھی ساتویں دن بحران کی توقع رکھیں لیکن اگر مرض میں اس درجے کی

سرعت نہ ہو نیز چوتھے اور ساتویں روز کے درمیان مریض کے تعلق سے کوئی غلطی ہو جائے تو بحران نویں روز تک مؤخر ہو جاتا ہے۔

فرض کریں کہ ایک ایسا مریض مشاہدے میں آئے جو تمام خطرات سے محفوظ ہو لیکن ساتویں روز تک اس میں نضج کی قطعی کوئی علامت ظاہر نہ ہو۔ اسی حالت میں ساتواں روز آجائے۔ میرے خیال سے اگر مرض بڑا اور تیز رفتار ہے تو چودھویں روز کی نسبت گیارہویں روز بحران کا واقع ہونا زیادہ قرین قیاس ہے۔ لیکن اگر مرض ہلکا، کمزور اور نسبتاً سست رفتار ہے تو گیارہویں روز کے بجائے چودھویں روز بحران کی توقع زیادہ کی جاتی ہے۔ دونوں صورتوں میں علامات کے ذریعے تمیز کی جاسکتی ہے۔ مثال کے طور پر اگر مریض جوان ہے، اس پر صفراء کا غلبہ ہے نیز موسم، تدابیر اور دیگر مذکورہ عوامل بھی اس کے مطابق ہیں تو بحران یقینی طور پر گیارہویں روز واقع ہوگا۔ اس کے ضد عوامل کی موجودگی میں چودہویں روز واقع ہوگا۔ اگر مریض میں کل کے بجائے بعض عوامل پائے جائیں اور اس کے ساتھ ساتویں اور گیارہویں روز کے درمیان کوئی غلطی سرزد ہو جائے تو گیارہویں روز بحران واقع ہونا ناممکن ہے۔ اگر مریض کے تعلق سے کوئی بڑی غلطی سرزد ہو تو ایسی صورت میں اکثر وبیشتر چودھویں روز بحران واقع ہوتا ہے۔

بسا اوقات مریض کے سلسلے میں کسی قسم کی کوئی غلطی سرزد نہیں ہوتی لیکن علامات اس طرح ملی جلی ہوتی ہیں کہ ان میں سے بعض جلد بحران لانا چاہتی ہیں جبکہ بعض تاخیر سے۔ ایسی صورت میں ذہین وحاذق طبیب کی ضرورت ہوتی ہے تاکہ وہ دونوں حالتوں میں تمیز کر کے نسبتاً زیادہ قوی حالت کے مطابق فیصلہ کرے۔ مذکورہ بالا صورت میں چونکہ تقدمۃ المعرفۃ کا معاملہ مشکوک ہوتا ہے لہٰذا ساتویں روز مریض کے بارے میں صحیح رائے وفیصلے تک پہنچا جائے حالانکہ یہ عام طور سے ممکن نہیں ہوتا لیکن ساتویں اور گیارہویں روز کے درمیان کوئی حتمی رائے قائم کرنا ممکن ہو جاتا ہے۔ اس مدت میں اگر مرض میں اضافہ ہو یا اس کی حرکت تیز ہو جائے نیز نضج کی واضح علامت نظر آئے تو گیارہویں روز بحران واقع ہوگا۔ اس کے برعکس حالات میں چودہویں روز۔

ایک دیگر مریض کو فرض کریں جس کا مرض سلیم ہے۔ ابتدائی ایام میں اس کی حرکت سست ہے، بخار نہ تو زیادہ تیز ہے اور نہ محرقہ ہے، اس کے ساتھ ساتھ علامات نضج بھی مفقود ہیں۔ میرے مطابق اس مریض کے مرض کا خاتمہ چودہویں روز سے قبل نہیں ہوگا۔ مرض کے مختلف زمانوں کے مشاہدے سے یہ معلوم ہو سکتا ہے کہ بحران چودہویں روز واقع ہوگا یا اس کے بعد۔ اگر ابتداء مرض کی علامات

ایک طویل عرصے تک باقی رہیں تو یہ مرض کے طویل مدتی اور مزمن ہونے کی دلیل ہے۔ تزاید مرض کی علامات اگر چوتھے یا ساتویں روز ظاہر ہوں تو چودھویں روز بحران کی توقع کر سکتے ہیں لیکن کوئی پختہ بات گیارہویں روز ہی کہی جاسکتی ہے۔ اگر اسی روز بحران کی علمبردار تین معروف علامات یعنی مرض کی تیز رفتاری، بخار کی قوت اور نضج کی واضح علامت، اگر ایک ساتھ جمع ہو جائیں تو چودہویں روز بحران واقع ہوگا بالخصوص اگر موسم، مریض کی عمر اور مزاج اور اس جیسی دیگر اشیاء اس سلسلے میں مددگار ہوں۔ لیکن اگر گیارہویں روز صرف نضج کی واضح علامت ظاہر ہو اور مرض کی قوت و رفتار میں کوئی اضافہ محسوس نہ ہو تو چودہویں روز بحران واقع نہیں ہوگا۔ مزید برآں اگر موسم، مریض کی عمر و مزاج اور دیگر عوامل برودت کی جانب مائل ہوں تو بیسویں روز سے قبل مرض میں کسی کمی کی توقع نہ رکھیں۔

اگر علامات ملی جلی اور مشتبہ ہوں نیز چودہویں روز بکثرت علامات نضج نظر آئیں تو مناسب ہے کہ سترہویں روز ظاہر ہونے والی علامات کو بغور دیکھیں، باریکی سے معائنہ کریں اور ان کی تفتیش کریں کیونکہ بظاہر غیر اہم ہونے کے باوجود ان علامات سے صحیح رہنمائی ملتی ہے اور یہ بحران کے بیسویں روز واقع ہونے پر دلالت کرتی ہیں۔ یہ سب بحران کی اچھی قسمیں ہیں۔ ہر وہ بحران جو نضج تام اور بہتر علامات کے بعد ظاہر ہو، افضل بحران ہوتا ہے کیونکہ بحران کے جلد واقع ہونے اور مستحکم ہونے میں نضج کی دلالت اہم ہے۔ نضج تام کے بعد بحران غیر محمود کا واقع ہونا ممکن نہیں۔ نضج تام مرض کے زمانۂ انتہا میں حاصل ہوتا ہے۔ اسی لیے زمانۂ انتہا کی شناخت میں پوری کوشش صرف کرنا چاہیے۔ بحران احمد جو بحران کی تمام قسموں میں سب سے معیاری ہے، زمانۂ انتہا میں ہی واقع ہوتا ہے نیز اس زمانے سے قریب ترین بحران ہمیشہ بعید تر سے بہتر ہوتا ہے لہٰذا طبیب کو چاہیے کہ وہ انتہائے مرض سے زیادہ کسی چیز کو اہمیت نہ دے۔

فرض کریں کہ ایک مریض کے بارے میں یہ توقع کی گئی کہ اس میں چودہویں روز بحران واقع ہوگا لیکن مرض کے بڑا ہونے، اس کی قوت کے شدید اور حرکت کے تیز ہونے یا کسی بیرونی ہیجان کی وجہ سے گیارہویں دن ہی بحران واقع ہونا شروع ہوگیا۔

میرے خیال سے یہ ممکن ہی نہیں کہ اس قسم کا بحران، تام یا محمود ہو بلکہ ایسی صورتحال میں مریض کے تعلق سے سخت اندیشے پیدا ہو جاتے ہیں بالخصوص اگر مرض بے خطر نہ ہو۔ اگر مرض سلیم ہے تو کم از کم خراب قسم کے عوارضات اور بحران کے غیر تام ہونے کا اندیشہ تو رہے گا۔ ایک بار ختم ہونے کے بعد اگر بخار دوبارہ واپس لوٹ آئے تو یہ انتہائی قوی نضج کی علامت ہے۔ اگر نضج نہایت قوی قسم کا ہے تو

مرض کا خاتمہ بھی اسی قوت کے ساتھ ہوگا کیونکہ ہر مرض کے زمانۂ انتہا میں بحران واقع ہوا کرتا ہے۔ لہٰذا یہ ناممکن ہے کہ اس مرض کے اندر زمانۂ انحطاط میں بحران واقع ہو۔

جس مرض میں زمانۂ انتہا نہ آئے یا بحران واقع نہ ہو، اس کا خاتمہ دھیرے دھیرے ہوتا ہے۔ میرے مشاہدے کے مطابق مرض کے خاتمے کے بعد مریض کے ہلاک ہونے کا اندیشہ باقی نہیں رہتا۔ بعض مریضوں کے بارے میں کہا جاتا ہے کہ زمانۂ انحطاط میں ان کی موت واقع ہوئی۔ یہ معاملہ تجربہ و قیاس سے تعلق رکھتا ہے۔ مشاہدے کے بعد یہ بات سامنے آئے گی کہ زمانۂ انحطاط میں واقع ہونے والی موت کا سبب نفس مرض کے بجائے کوئی دیگر چیز ہوتی ہے۔ تجربے سے ہمیشہ ثابت ہوا ہے کہ مریض کے تعلق سے کسی غلطی کی وجہ سے ہی زمانہ انحطاط میں ہلاکت ہوتی ہے۔ قیاس کے اعتبار سے دیکھیں تو وہ مریض جس کی اطباء نے مناسب تدبیر کی ہو، نہ تو اطباء نے غلطی کی ہو اور نہ ہی مریض نے خود کوئی غلطی کی ہو جس کے نتیجے میں موجب مرض اخلاط میں نضج پیدا ہو گیا ہو نیز طبیعت ان اخلاط پر غالب آگئی ہو۔ ایسی صورت میں مریض کی ہلاکت ممکن نہیں کیونکہ طبیعت نے مرض کے سخت اوقات کو برداشت کیا، مرض کا مقابلہ کیا یہاں تک کہ موذی مادوں پر غالب آگئی۔ اسی چیز کا نام نضج ہے۔ جس کے بعد مرض کا غلبہ ممکن نہیں۔ جب مرض طبیعت پر غالب نہیں آسکا تو یہ کسی طور پر ممکن نہیں کہ موت واقع ہو کیونکہ طبیعت پر مرض کے مکمل غلبے کا نام ہی موت ہے۔ ہر طرح کے قیاس سے یہ نتیجہ نکلتا ہے کہ انتہائے مرض کی شناخت میں سب سے زیادہ توجہ صرف کرنی چاہیے۔

مریض کا حال دیکھ کر اس کی ہلاکت و عدم ہلاکت کے تعلق سے تقدمۃ المعرفۃ کا علم تو ممکن ہے لیکن شروع میں انتہائے مرض کی شناخت ممکن نہیں۔ جس طبیب کو ابتداء سے مرض کے مختلف زمانوں کا علم نہ ہو اس کے لیے یہ جاننا بھی ممکن نہیں ہوتا کہ طبیعت پر کس وقت مرض کو مکمل غلبہ حاصل ہوگا کیونکہ اگر مرض اور اس کے بحران کے درمیان محض ایک دن کا فاصلہ ہے تو طبیعت پر مرض کے غلبے سے قبل مریض کا محفوظ رہنا قرین قیاس ہے۔ ایسے مریض کا مرض بیسویں روز سے قبل ختم نہیں ہوتا۔ ممکن ہے اس سے بھی تجاوز کرے۔

مرض کے زمانۂ انتہا کے قریب ہونے یا دور ہونے کی وجہ سے قطعی یکساں حالات رکھنے والے دو مریضوں میں سے ایک محفوظ رہتا ہے جبکہ دوسرا ہلاک ہو جاتا ہے۔ لہٰذا یہ جاننے کے لیے کہ مریض کی موت واقع ہوگی یا وہ زندہ رہے گا۔ اس سے بہتر دوسرا کوئی طریقہ نہیں۔ یعنی یہ جاننا کہ زمانہ انتہا کی مناسبت سے قوت میں اضافہ ہوگا یا مرض میں مزید ردائت پیدا ہوگی۔ ان چیزوں کی مکمل واقفیت کے

بغیر کوئی بھی یہ نہیں جان سکتا کہ مریض محفوظ رہے گا یا اس کی موت واقع ہوگی۔ مثال کے طور پر کسی بھی شخص کو اس وقت تک یہ معلوم نہیں ہوسکتا کہ ایک بار بردار اپنے سامان کو فلاں جگہ پر پہنچا دے گا جب تک کہ اسے بار بردار کی قوت، بوجھ کی مقدار اور راستے کی مسافت کا علم نہ ہو۔

قیاس و تجربہ دنوں اس بات کی تائید کرتے ہیں کہ انتہائے مرض کی شناخت سے زیادہ کسی چیز کو اہمیت نہ دی جائے کیونکہ غذاؤں کی تجویز، بحران کا علم نیز ہلاکت و سلامتی سے متعلق کوئی رہنمائی اس کے بغیر ناممکن ہے۔

مرض و مریض کی قوت، زمانہ انتہا اور مریض کی ہلاکت و عدم ہلاکت کی معرفت کے بعد قیاس کے ذریعے بحران کے وقت کو معلوم کرنا ممکن ہو جاتا ہے۔ مثال کے طور پر ایک مرض جو خطرے سے دور ہے نہ اس میں کمزور کرنے والی حدت ہے اور نہ شدید قوت، نہ کوئی ایسی غلطی ہوئی جو مرض میں ہیجان پیدا کردے تو بغیر انتہا کو پہنچے اس مرض میں بحران واقع نہیں ہوگا۔ یہی سب سے بہتر بحران ہے جو ہمیشہ نضج کے بعد واقع ہوتا ہے۔

مرض کی بڑھی ہوئی قوت، حدت اور سرعت یا کسی ہیجان پیدا کرنے والی چیز کی وجہ سے اگر مرض کے اپنی انتہا کو پہنچنے سے قبل ہی طبیعت بحران لانے پر مجبور ہو جائے تو یہ بحران مرض کے زمانۂ انتہا سے جتنا پہلے واقع ہوگا اتنا ہی عمدگی کے اعتبار سے بحران محمود سے کمتر ہوگا۔ اگر مرض کے زمانۂ انتہا تک مریض کی قوت باقی نہ رہی تو ہلاکت یقینی ہے لیکن یہ ضروری نہیں کہ اس مریض کی موت زمانہ انتہا کے آس پاس ہی ہو۔ ممکن ہے انتہائے مرض سے بہت پہلے یا مرض کی ابتداء میں ہی اس کی موت واقع ہو جائے۔ جہاں تک بحران کا معاملہ ہے تو وہ انتہائے مرض کے وقت یا اس سے ذرا پہلے واقع ہوتا ہے۔ (جالینوس)

یہ بحران محمود ہے۔ مریض کی ہلاکت مرض کی ابتداء، تزاید اور انتہا میں سے کسی بھی وقت ہوسکتی ہے۔ (مؤلف)

بغیر بحران کے کوئی بھی مریض اپنے مرض سے یک بیک نجات حاصل نہیں کرسکتا۔ بہت سارے لوگ مرض کی ابتداء میں بغیر بحران کے اس وقت اچانک ہلاک ہو جاتے ہیں جب ان کا مرض خبیث، ردی اور طبیعت کو نہایت مغلوب کرنے والا ہو۔ اس لئے کہ طبیعت مرض کے لیے مقابل و مزاحم کی حیثیت رکھتی ہے۔

ان میں سے بیشتر کی موت بخار کی باری کے شروع میں بالخصوص اس وقت واقع ہوتی ہے جب بخار تیز ہو اور قوت کمزور و ساقط ہو۔ اس بات کو بالکل صحیح طریقے سے سمجھ لینا چاہیے کہ بہت سارے مریض ادھوری باری کے انحطاط میں ہلاک ہو جاتے ہیں۔ اسے دیکھ کر بعض لوگوں نے یہ سمجھا کہ موت مرض کے زمانۂ انحطاط میں واقع ہوتی ہے مذکورہ مرض کے تعلق سے یہ خیال درست نہیں اور نہ ہی اس قسم کا کوئی تجربہ ہے۔ جہاں تک جزوی انحطاط کا معاملہ ہے تو اس میں بہت سارے لوگ ہلاک ہو جاتے ہیں۔ یہ قرین قیاس ہے کیونکہ کوئی عجب نہیں کہ کمزور قوت باری کی ابتداء یا تزاید میں قوی ہو جائے۔ اس لیے کہ اس وقت بدن متحد و منظم ہوتا ہے لیکن زمانہ انحطاط کی آمد پر معاملہ اس کے برعکس ہوتا ہے کیونکہ بحران بدن کے تمام گوشوں میں پہنچ کر تحلل و استرخاء پیدا کر دیتا ہے۔ جس سے قوت تحلیل ہو جاتی ہے۔ ان کے بارے میں خیال کیا جاتا ہے کہ انہیں غشی لاحق ہوگئی کیونکہ یہ اچانک ہلاک ہو جاتے ہیں۔ بعض لوگوں میں موت اچانک واقع ہونے کے بجائے آہستہ آہستہ واقع ہوتی ہے جس کی شروعات لامحالہ طور پر باری کے ختم ہونے کے وقت سے ہی ہو جاتی ہے لیکن اکثر لوگوں کو اس کا احساس نہیں ہو پاتا اور وہ یہ سمجھتے ہیں کہ وہ زمانہ انتہاء سے زمانہ انحطاط میں خلاف توقع نہایت سرعت کے ساتھ منتقل ہو گئے ہیں۔ ایسے مریضوں کے متعلق جاہلوں کا خیال ہوتا ہے کہ ان کے بخار کا زمانۂ انتہا نہایت کم ہے اور وہ تیزی سے انحطاط میں منتقل ہونے والا ہے۔

نبض کا معائنہ کرنے سے صحیح صورتحال بآسانی واضح ہو جاتی ہے۔ وہ مریض جو باری کے انحطاط میں ہلاکت کی جانب گامزن ہے اور وہ مریض جو واقعی انحطاط مرض سے دوچار ہے، دونوں میں واضح فرق ہے۔ بخار کی حرارت کا اچانک ختم ہو جانا، دونوں میں مشترک ہے حالانکہ اسباب قطعی مختلف اور ایک دوسرے کی ضد ہوتے ہیں۔

باری کے حقیقی انحطاط کے وقت نبض بتدریج قوی ہوتی جائے گی۔ اختلاف کم ہوتا جائے گا اور نبض میں استوا و نظام پیدا ہو جائے گا اس لیے کہ طبیعت بخار کی جملہ حرارت کو بیرون بدن خارج کر دیتی ہے۔ اس کے برخلاف ہلاکت والے انحطاط میں نبض ہر حال میں بتدریج ضعیف ومختلف ہوتی جائے گی۔ انحطاط کے عارض ہونے کی وجہ یہ ہے کہ پورے بدن کے تحلل کے ساتھ بخار کی حرارت بھی تحلیل ہوتی ہے جس سے یہ غلط فہمی پیدا ہوتی ہے کہ مریض کی حالت میں اصلاح ہو رہی ہے۔ تھوڑے وقت کے بعد اٹھنے بیٹھنے کی معمولی حرکت سے ہی مریض کو غشی لاحق ہو جاتی ہے پھر تھوڑا سا چپچپا پسینہ آ کر موت واقع ہو جاتی ہے۔ بسا اوقات بغیر کسی حرکت

کے ہی یہ سب ہوتا ہے۔ باریوں کے انحطاط کے وقت اس طریقے سے مریضوں کی موت واقع ہوتی ہے۔

باری کی ابتدا میں مریضوں کی موت اخلاط کے اندرون بدن مائل ہونے کی وجہ سے ہوتی ہے۔ ایسی صورت میں طبیعت کو اختناق جیسا عارضہ لاحق ہوتا ہے۔

بغیر بحران کے واقع ہونے والی موت کی ایک تیسری قسم بھی ہے جو باری کی انتہا کے ساتھ مخصوص ہوتی ہے۔ اس قسم کی موت مہلک امراض میں اس وقت واقع ہوتی ہے جب بخار کی باری اپنی خطرناکی اور تزاید کے ساتھ غالب آجائے۔

مختصر یہ کہ جب مرض طبیعت پر مکمل غلبہ حاصل کرلے تو باری کی انتہا کے وقت موت واقع ہوتی ہے۔ حالانکہ اس بات پر اتفاق ہے کہ مریض کی موت باری میں تزاید کے بعد واقع ہوسکتی ہے لیکن ایسا کم ہی ہوتا ہے۔

اس طرح بغیر بحران کے واقع ہونے والی موت کی کل تین قسمیں بنتی ہیں۔

اول، وہ موت جو بخار کی باری کے وقت آئے۔ اکثر و بیشتر یہ اس وقت واقع ہوتی ہے جب کسی عضو شریف میں کوئی بڑا ورم ہو یا بدن میں بکثرت لزج فضلات ہوں جو دفعتاً اندرون بدن انصباب پاکر مسالک روح کو مسدود کردیں۔

دوم، وہ موت جو بخار کی باری کے انتہا میں ہوتی ہے۔ یہ اس وقت واقع ہوتی ہے جب طبیعت شدت مرض سے شکست کھاجائے۔ (جالینوس)

یہ سب سے کثیر الوقوع قسم ہے لیکن اس کا مشاہدہ صرف ردی وخطرناک مرض کے آخر میں کیا جاتا ہے۔ (مؤلف)

سوم، وہ موت جو باری کے انحطاط میں واقع ہو۔ اس کا وقوع سب سے کم ہے۔ اس موت کا سبب قوت کا تحلیل ہونا ہے۔ مذکورہ بالا تمام صورتوں میں بحران واقع نہیں ہوتا کیونکہ ان حالات میں طبیعت مرض کی جانب بالکل توجہ نہیں دیتی۔ اگر طبیعت اس کا قصد کرے پھر مرض اس پہ غالب آجائے تو اسے بحران ردی کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ یہ بحران ہمیشہ استفراغ یا کسی بڑے خراج کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے۔ بحران کی ایسی قسموں کے تعلق سے تقدمۃ المعرفہ کچھ زیادہ صحیح ومعتبر نہیں ہوتا۔ ان کے سلسلے میں نہایت ذہانت، تجربے اور حذاقت کی ضرورت ہوتی ہے۔ مناسب یہ ہے کہ

پہلے بحران محمود اور اس کے مثل بحرانوں کو سمجھا جائے پھر بحران ردی کی طرف توجہ مبذول کریں۔ دراصل بحران محمود واضح اور پختہ اصولوں کی مدد سے پہچانا جاسکتا ہے جبکہ بحران ردی کے سلسلے میں بیشتر قیاس پر انحصار کرنا پڑتا ہے۔ اس فرق کی وجہ یہ ہے کہ جب طبیعت قوی اور مادۂ مرض پر غالب ہوتی ہے تو اس کی حرکات ایک نظام کے تحت محدود ہوتی ہیں جس کے مطابق اس کے افعال انجام پاتے رہتے ہیں۔ لیکن جب طبیعت مغلوب وشکستہ ہو تو اس کی حرکات باقاعدہ، ومنظم نہیں رہ پاتیں جس کی وجہ سے انہیں صحیح طریقے سے سمجھنا ممکن نہیں ہوتا۔ جب طبیعت پوری طرح مغلوب ہوجائے تو پھر کوئی بحران واقع نہیں ہوتا۔ لیکن جب تک طبیعت میں معمولی سی قوت بھی باقی ہے تو وہ اسی حال میں اٹھ کر مرض کا مقابل کرتی ہے حالانکہ وہ ایسی حالت میں مرض کو شکست نہیں دے پاتی۔ یہ سب ایسے وقت میں ہوتا ہے جو بحران کے لیے غیر موزوں ہوتا نیز مرض میں نہایت شدت، ہیجان اور تیزی ہوتی ہے۔ طبیعت اس قسم کے نامساعد حالات کو برداشت نہیں کرپاتی پھر بھی وہ موذی عوامل کا مقابلہ کرنے کی کوشش کرتی ہے جیسے کہ معدہ لذع و ہیجان پیدا کرنے والی اشیاء کو مختلف طریقوں سے دفع کرتا ہے۔ بالائی حصے میں مجتمع مادوں کو قئے کے ذریعے جبکہ تہہ نشین مادوں کو اسہال کے ذریعے خارج کرتا ہے۔ یہی وہ سب سے اہم علامت ہے جو بحران کے غیر مناسب وقت پر واقع ہونے کی شہادت دیتی ہے۔ یعنی اس مقام پر قئے اخلاط میں نضج کی وجہ سے نہیں بلکہ مرض کے لذع و ہیجان کی وجہ سے عارض ہوتی ہے۔

مناسب ومتوقع وقت پر واقع ہونے والے بحران کی خصوصیت یہ ہوتی ہے کہ وہ مرض کے زمانہ انتہا میں مکمل نضج کے بعد اور بغیر کسی ہیجان واشتعال کے عارض ہو، انتہائے مرض سے قبل واقع ہونے والا بحران (جسے بقراط نے سابق السیل کے نام سے موسوم کیا ہے) دراصل کسی اشتعال کا نتیجہ ہوتا ہے۔ یہ بحران زمانۂ انتہا سے جتنا پہلے واقع ہوگا اتنا ہی زیادہ ردی ہوگا۔

یہی حال مہلک امراض کا ہے۔ یہ امراض زمانہ انتہا تک باقی نہیں رہتے بلکہ اکثر و بیشتر زمانہ ابتدا یا زمانہ تزاید میں ہی ہلاکت کا سبب بن جاتے ہیں۔ اگر ان دونوں اوقات میں مریض ہلاکت سے بچ جائے تو بحران ردی واقع ہوکر رہتا ہے۔

اگر کسی مریض کے قارورے میں مرض کے چوتھے روز سیاہ ابر یا اس کے مشابہ کوئی چیز دیکھیں نیز مریض میں پائی جانے والی دیگر علامات بھی ردی ہوں تو میرے خیال سے ایسے مریض کی موت

یقینی ہے۔ بخار کی باریاں اگر طاق دنوں میں آتی ہیں تو بحران ساتویں روز واقع ہوگا اور اگر جفت دنوں میں آتی ہیں تو بحران چھٹے دن واقع ہوگا۔ اس کی تائید وتوثیق مرض کی حرکت سے ہوتی ہے۔ اگر مرض میں سرعت وتیز رفتاری ہے تو بحران جلد یعنی چھٹے دن واقع ہوگا لیکن اگر نسبتاً سست رفتار ہے تو بحران ساتویں دن واقع ہوگا۔ جب مرض میں زمانۂ تزاید نہ آئے کہ جس سے مختلف چیزوں کی آگہی ہوتی ہے تو اس وقت تقدمۃ المعرفۃ درست نہیں ہوتا۔ ایسی صورت میں میری بیان کردہ علامات پر نظر رکھنی چاہیے۔ مہلک امراض میں موت بلا بحران پر دلالت کرنے والی سب سے اہم اور بنیادی علامت، قوت کا ضعف ہے جس کی وجہ سے مریض بغیر بحران کے ہی ہلاک ہو جاتا ہے۔ مریض کی قوت جب بہت کمزور ہوتی ہے تو وہ مرض کے مقابلے سے دستبردار ہو جاتی ہے۔ دوسری علامت یہ ہے کہ مریض میں نضج کی کوئی ادنیٰ علامت بھی ظاہر نہ ہو۔ تیسری علامت یہ ہے کہ مرض نہایت قوی و خبیث ہو لیکن سریع الحرکت نہ ہو۔ جس مریض میں یہ تمام علامات جمع ہو جائیں اس کی موت بغیر بحران کے واقع ہوگی۔ غور سے یہ مشاہدہ کرنے کے بعد کہ مرض نے قوت کو کس درجہ مغلوب کیا نیز باری کس روز زیادہ مشکل تھی، یہ معلوم ہو سکتا ہے کہ موت کس دن واقع ہوگی۔ کیونکہ اگر مریض میں بہت معمولی قوت باقی رہی اور مرض نے اس کو مکمل طریقے سے مغلوب کر لیا تو موت جلد واقع ہوگی اور اس کے برعکس۔

مثال کے طور پر ایک مریض کی قوت مرض سے نہایت مغلوب ہو چکی ہے لیکن یہ معلوم نہیں کہ قوت ایک دن باقی رہے گی یا دو دن۔ اس وقت بخار کی باریوں کے ادوار اور انحطاط کے ذریعے یہ معلوم ہو سکتا ہے کہ دونوں دنوں میں سے کس دن موت واقع ہوگی۔ اس کے علاوہ مریض میں تفتیش کریں کہ گذشتہ دنوں میں کون سا وقت اس کے لیے زیادہ مشکل وتکلیف دہ رہا۔ تمام معلومات کو جمع کر کے ایک صحیح نتیجے پر پہنچنے کی کوشش کریں۔

کسی مریض کے تعلق سے جب یہ معلوم ہو جائے کہ اس کی ہلاکت ہوگی لیکن ابھی اس میں تھوڑی قوت باقی ہے تو میرے خیال سے اس کا مطلب یہ ہے کہ موت جلد واقع نہیں ہوگی۔ اس کے بعد یہ دیکھنا چاہیے کہ اس مرض میں بحران ردی واقع ہوگا یا نہیں۔ مرض کی قوت وحرکت اور علامات نضج کے ذریعے یہ معلوم ہو جائے گا۔

اس سلسلے میں تمام ضروری باتوں کو بیان کیا جائے گا۔ پہلے مذکور ہو چکا ہے کہ سب سے بہتر بحران وہ ہے جو مرض کے زمانۂ انتہا میں واقع ہو۔

زمانۂ تزاید میں واقع ہونے والے بحران کے ساتھ اگر مریض میں سلامتی کے آثار ظاہر ہوں تو یہ بحرانِ ناقص ہے لیکن اگر ہلاکت کا اندیشہ ہو تو یہ بحران غیر معتبر ہے جس میں یا تو فوراً موت واقع ہوگی یا نہایت خراب تغیرات ظاہر ہوں گے۔ مرض کی ابتداء میں بحران واقع نہیں ہوا کرتا۔ بحران جید کو تقدمۃ المعرفۃ کے ذریعے واضح طور پر شناخت کیا جا سکتا ہے۔ اس کے برخلاف بحران کی دیگر اقسام مثلاً ناقص وردی کے سلسلے میں قیاس پر انحصار کرنا پڑتا ہے بالخصوص اگر انذاری علامات ظاہر نہ ہوں۔ ناقص وردی قسم کے بحران کو اگر ان کے وقوع سے کافی پہلے شناخت نہ کیا جا سکے تو واقع ہونے سے تھوڑا پیشتر ان کی شناخت ہو جاتی ہے۔ مذکورہ بحران کی شناخت ان کے وقوع سے کافی پہلے طبیعت کی شکستگی وہیجان بسبب مرض اور بغیر کسی سبب کے اچانک لاحق ہونے والے اضطراب کی مدد سے ہوتی ہے۔

جالینوس کا کہنا ہے کہ جب کسی مریض کو اضطراب وبے چینی لاحق ہو جائے تو سمجھ لیں کہ بحران واقع ہونے والا ہے کیونکہ بحران کے واقع ہونے سے قبل ہماری بیان کردہ علاماتِ بحران میں سے کسی نہ کسی علامت کا پایا جانا ضروری ہے۔ جیسا کہ بقراط کا قول ہے کہ جس رات بحران واقع ہونے والا ہو مریض کے مرض میں اس رات اضافہ ہو جاتا ہے۔ (مؤلف)

جب مرض میں بحران کے آثار ظاہر ہو جائیں اور کسی رات مرض شدت اختیار کر لے پھر قوی اعراض اور پہلے سے زیادہ ردائت کے ساتھ قبل از وقت بخار کی باری آئے تو اسی باری میں بحران واقع ہوگا۔

اس طریقے کا بیان جس کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے

اب ان امور کو بیان کیا جائے گا جس کے ذریعے یہ معلوم ہو سکے کہ رعاف، قئے، تعریق وغیرہ میں سے کس کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔

اس سلسلے میں ہماری گفتار کی ابتدا تمام اطلاعات کے سرچشمہ۔ بقراط کے اس قول کے مطابق ہے جو ابیذ یمیا کے مقالہ اول میں مذکور ہے کہ اگر سر وگردن میں بخار یا بخار کے بغیر درد اور بھاری پن ہو تو ورم کے مریضوں میں اعصابی تشنج اور زنگاری رنگ کی صفراوی قئے کا عارضہ لاحق ہوتا ہے۔ اس قسم کے مریض جلد ہلاک ہو جاتے ہیں۔

حمیات محرقہ کے مریضوں میں اگر گردن میں درد، کنپٹیوں میں بھاری پن، آنکھوں کے آگے اندھیرا اور پسلیوں کے نیچے بغیر درد کے تمدد محسوس ہو تو انہیں رعاف لاحق ہوگی۔ جو مریض پورے سر

میں بھاری پن، وجع الفؤاد اور کرب و بے چینی کی شکایت کرے، اسے صفراوی و بلغمی قئے ہوگی۔ اس حالت میں بچوں کو اکثر تشنج لاحق ہوجاتا ہے جب کہ عورتوں میں مذکورہ بالا اعراض کے ساتھ درد رحم کا اضافہ ہوجاتا ہے۔ ادھیڑ عمروں اور جن کی قوت وحرارت تحلیل ہوچکی ہو، ان کے بعض اعضاء میں استرخاء لاحق ہوجاتا ہے۔ یہ لوگ وسواس یا جنون یا غم میں مبتلا ہوجاتے ہیں۔

مرض سلیم میں جب درد، ورم اور کسی مبہم تکلیف کے بغیر بخار طویل ہوجائے تو کسی ایک مفصل خصوصاً زیریں مفصل میں درد اور نفخ کے ہمراہ خراج کی توقع رکھیں۔ اکثر وبیشتر اس کا عارضہ تیس سال سے کم عمر کے افراد میں ہوتا ہے۔ اگر بخار بیس روز کی مدت کو تجاوز کرجائے تو خراج کی توقع نہ کریں۔ تیس سال سے زائد عمر والے ایسے مریض میں جس کا بخار بیس روز سے تجاوز کرجائے، اس کا عارضہ بہت کم ہوتا ہے۔ حمی دائمہ میں خراج کے پیدا ہونے کی توقع رکھیں لیکن حمیات ربع میں بخار ختم ہونے کے بعد جب محدود ادوار میں بغیر التزام کے باریاں آئیں اور اسی حال میں موسم خریف قریب آجائے تو خراج کی توقع کریں۔ جس طرح تیس سال سے کم عمر والوں کو خراج لاحق ہوتا ہے اسی طرح ربع کا عارضہ ان لوگوں کو ہوتا ہے جن کی عمر تیس سال یا اس سے زائد ہو۔ خراج زیادہ تر موسم سرما میں ہوتا ہے۔ اسی لیے اس میں تاخیر سے شفا ہوتی ہے۔ اس کی دوبارہ واپسی بہت کم ہوتی ہے۔

(تقدمۃ المعرفۃ)

خراج کے سلسلے میں بقراط کے اس جامع بیان کے بعد استفراغ کے تعلق سے اس کے بیان کو نقل کیا جارہا ہے۔ کسی غیر مہلک بخار میں اگر مریض دردسر، آنکھوں کے آگے اندھیرا اور وجع الفواد کی شکایت کرے تو اسے صفراوی قئے ہوگی۔ اگر ان اعراض کے ساتھ پسلیوں کے نیچے سردی ولرزہ بھی لاحق ہو تو قئے بہت جلد ہوگی۔ اگر اس حالت میں مریض کھانے پینے کی کوئی چیز استعمال کرلے تو فوری طور پر قئے ہوجائے گی۔ اس مرض کے جس مریض میں مرض کے پہلے روز صداع عارض ہو اس میں زیادہ تر چوتھے اور پانچویں روز صداع میں شدت پیدا ہوتی ہے اور ساتویں روز وہ ختم ہوجاتا ہے۔ جس مریض میں تیسرے دن صداع کی ابتدا ہو اس میں زیادہ تر پانچویں دن شدید ہوتا ہے اور نویں یا گیارہویں دن ختم ہوجاتا ہے۔ لیکن جس مریض میں پانچویں روز صداع شروع ہو اور دیگر امور گذشتہ تفصیل کے مطابق ہوں تو اس کا صداع چودھویں روز ختم ہوتا ہے۔

مردوں اور عورتوں کو اس قسم کا صداع اکثر وبیشتر حمی غب میں لاحق ہوتا ہے۔ حمیٰ غب میں اس قسم کا صداع نسبتاً کم عمر مردوں اور عورتوں کو ہوتا ہے ورنہ زیادہ تر اس کا عارضہ مستقل رہنے والے

بخاروں، حمی خالص اور حمی غب میں ہوتا ہے۔ اگر بخار کے انحطاط میں صداع لاحق ہو، مریض آنکھوں کے آگے بجائے سیاہ پردے کے شعاعیں محسوس کرے نیز وجع الفواد کے بجائے دائیں یا بائیں جانب پسلیوں کے نیچے بغیر درد اور ورم کے تمدد ہو تو قئے کی بجائے رعاف کی توقع کریں۔ اس قسم کے حالات میں رعاف کی توقع زیادہ تر تیس سال سے کم عمر کے لوگوں میں کی جاتی ہے۔ تیس سال یا اس سے زیادہ عمر والے افراد میں رعاف کا وقوع کم ہے۔ اس عمر میں قئے کا عارضہ ہوتا ہے۔

بخار کے ساتھ جب سر میں مستقل شدید درد ہو اور مرض میں موت کی علامات پائی جائیں تو ایسا مرض نہایت مہلک ہوتا ہے۔ لیکن اگر علامات موت ظاہر نہ ہوں اور درد بیس دن سے تجاوز کرجائے تو رعاف یا زیریں اعضاء میں خراج کی توقع کریں۔ جب تک درد باقی رہے رعاف اور مدہ بالخصوص رعاف کی توقع کی جاسکتی ہے۔ جب مریض کی کنپٹیوں اور پیشانی میں درد ہو تو ۳۵ سال سے کم عمر کے مریض میں رعاف کی غالب توقع رکھیں۔ اس سے زائد عمر کے مریض میں مدہ کی توقع کریں۔

جب درد دونوں کنپٹی اور پیشانی میں ہو تو اکثر رعاف کی توقع کرنا اس وقت مناسب ہے جب اس کی عمر ۳۵ سال سے کم ہو لیکن جس کی عمر اس سے اوپر ہو اس میں مدہ کی توقع کریں۔

اگر کسی مریض کا قارورہ ایک لمبے زمانے تک رقیق ومائی رہے اور تمام علامات سلامتی پر دلالت کریں تو زیر باریطون اعضاء میں خراج کی توقع رکھیں۔

جالینوس نے اپنی بعض کتابوں میں بیان کیا ہے کہ لرزے سے پہلے احتباس بول کی شکایت ہوتی ہے۔ آنکھوں کا سرخ ہونا رعاف کی انذاری علامت ہے۔ اسی طرح ہونٹوں کا اختلاج قئے کی خبر دیتا ہے۔

دردسر کے بعد اگر دفعتاً سبات وبہرا پن لاحق ہوجائے تو یہ کان کے قریب خراج نکلنے کی علامت ہے۔ مختصر یہ کہ یہ جاننے کے لیے کہ بحران کس طریقے سے واقع ہوگا صرف یہ دیکھنا کافی ہے کہ طبیعت کس جانب مائل ہے جیسا کہ بقراط کا قول ہے کہ وجع الفواد اور نافض قئے کی خبر دیتے ہیں جب کہ جی الٹ پلٹ ہونا اور آنکھوں کے آگے شعاعیں محسوس ہونا رعاف کی علامت ہے۔

بول وبراز میں خارج ہونے والے مادوں کی مدد سے بھی بحران کے طریقوں کا پتہ چلتا ہے۔ مثال کے طور پر اگر براز کثیر مقدار میں ہونے کے باوجود کسی خاص دلیل سے خالی ہو اور اسی کے ساتھ پیشاب کی مقدار بہت زیادہ ہو اور اس میں کثیر مقدار میں سفید تہہ نشین رسوب ہو تو یہ مرض کے اس جانب مائل ہونے کی علامت ہے۔ فضلاتِ بدن اسی ذریعے سے بدن سے خارج ہوں گے۔ اگر

مرض میں اس قسم کا میلان نہ پایا جائے تو دیگر طریقوں سے ایک طویل عرصے میں بدن مرض سے پاک ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں اگر مریض میں سلامتی کی علامات ظاہر ہوں تو خراج کی توقع رکھیں اور بدن کے جس حصے کی جانب طبیعت کا میلان ہو اس کے مطابق خراج پر استدلال کریں۔ بقراط کا قول ہے کہ پسلیوں کے نیچے ورم وحرارت ہو تو زیر صدر مقامات میں خراج نکلے گا کیونکہ ایسی صورت میں پھیپھڑے کے اندر ورم پیدا کرنے والے اخلاط نیچے کی جانب مائل ہوتے ہیں۔ لیکن جب یہ اخلاط نیچے کی جانب مائل نہ ہوں اور پسلیوں کے نیچے ورم، حرارت اور مستقل رہنے والا درد نہ پایا جائے نیز مریض کو بغیر کسی واضح سبب کے گھبراہٹ وبے چینی لاحق ہو تو صدر کے بالائی حصے یعنی کان کی جڑ کے قریب ثم رخو میں لازمی طور پر خراج نکلے گا۔ اس کے ساتھ کچھ ایسی علامات بھی ظاہر ہوتی ہیں جن سے سر کی جانب خراج کے میلان کا پتہ چلتا ہے مثلاً سبات، بغیر کسی سبب کے اچانک بہرا پن، سر وکنپٹیوں میں بھاری پن وغیرہ۔

جالینوس کے مطابق بحران کے مختلف طریقوں کی علامات

بحران کے وقوع کا یقین حاصل کرنے کے بعد یہ سمجھنا ضروری ہے کہ بحران کس طریقے سے انجام پائے گا۔ سب سے پہلے یہ دیکھیں کہ کیا مرض حار ہے اور کیا اس میں جلد بحران واقع ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہے تو بحران لازمی طور پر خراج کے بجائے استفراغ کے ذریعے انجام پائے گا۔ پھر یہ دیکھیں کہ کیا مرض طویل عرصے تک باقی رہنے والا اور سست رفتار ہے۔ اگر ایسا ہے تو بحران خراج کی شکل میں واقع ہوگا بالخصوص اگر مریض کا قارورہ ایک لمبے زمانے تک رقیق ومائی رہے کیونکہ اگر قارورہ میں غلظت اور تہہ نشین رسوب کا مشاہدہ کیا گیا تو غالب امکان ہے کہ مرض آہستہ آہستہ تحلیل ہوجائے گا اور خراج کے ذریعے بحران واقع نہیں ہوگا۔ اس تمیز وشناخت کے بعد یہ دیکھیں کہ اگر بحران، استفراغ کے ذریعے واقع ہو تو استفراغ کی کیا شکل ہوگی اور اگر خراج کے ذریعے واقع ہوگا تو خراج کس عضو میں ہوگا۔

استفراغ کی صورت میں ان علامات کا مشاہدہ کریں جو استفراغ کی مختلف اقسام پر دلالت کرتی ہیں۔ اگر استفراغ کی کسی ایک قسم سے متعلق علامات ظاہر ہوں اور دوسری قسم سے متعلق کوئی شہادت نہ ملے تو ایک فیصلے پر پہنچنا آسان ہوجاتا ہے۔ استفراغ کی مختلف قسموں میں سے کسی ایک قسم سے متعلق علامات کے ملنے پر ان میں خوب غور وفکر کرنا چاہیے چہ جائیکہ کسی دیگر قسم پر غور کریں۔

قرب بحران کے زمانے میں اگر مریض کو احتباس بول اور قبض کا عارضہ لاحق ہوجائے تو لرزہ کی توقع کریں۔ لرزہ شروع ہونے کے بعد یہ دیکھیں کہ کیا عارض ہوتا ہے۔ تعریق یا قئے یا اسہال یا یہ سب۔ اس کے لیے پہلے مرض کی ماہیت معلوم کریں۔ اگر خالص حمی محرقہ لاحق ہے تو لرزہ آنے سے پہلے ہی اس کی خبر ہوجائے گی کیونکہ خلط صفراء میں قوی حرکات پیدا ہونے سے لرزہ آتا ہے۔ پھر یہ دیکھیں کہ لرزے سے قبل صرف احتباس بول ہے یا ساتھ میں قبض بھی لاحق ہوا ہے۔ اگر دونوں صورتیں موجود ہیں تو بحران لامحالہ بکثرت تعریق کے ذریعے واقع ہوگا لیکن اگر صرف احتباس بول ہے تو یہ دیکھیں کہ بحران سے قبل خلاف عادت براز میں اضافہ ہوا یا کمی واقع ہوئی۔ اگر براز میں بہت زیادہ اضافہ ہوا تو سمجھ لیں کہ اس جانب طبیعت مائل ہے اور اسی کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔ اس کے برخلاف اگر براز میں کمی واقع ہوئی تو یہ تعریق کی جانب طبیعت کے میلان کی علامت ہے چنانچہ تعریق کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔ اگر ان کے ساتھ قئے سے متعلق علامات بھی دیکھنے کو ملیں تو قئے اور تعریق دونوں کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔ اگر دونوں استفراغ میں سے کسی ایک استفراغ پر دلالت کرنے والی علامات دوسرے استفراغ کی علامات سے قوی ہوں تو اکثر وبیشتر اسی کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ لیکن اگر دونوں کی علامات مساوی درجے کی ہوں تو دونوں کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔ اگر قئے کی کوئی علامت نہ پائی جائے تو صرف تعریق کی توقع کریں بالخصوص جب مریض میں اختلاطی کیفیت ہو، بخار کی باری طویل ہوجائے، گذشتہ باریوں کی نسبت بدن زیادہ گرم وسرخ ہو، بدن سے گرم بخارات اٹھتے ہوئے محسوس ہوں جن کا پہلے مشاہدہ نہیں ہوا نیز نبض لین وموجی ہوجائے تو تعریق کا امکان پختہ ہوجاتا ہے— نبض صلب قئے پر دلالت کرتی ہے تعریق پر نہیں۔

نبض مشرف اور نبض قوی استفراغ کی تمام قسموں میں مشترک ہوتی ہے۔ نبض عظیم، طبیعت کے اندرون بدن کے بجائے بیرون بدن کی جانب حرکت کرنے پر دلالت کرتی ہے۔ طبیعت کی حرکت کی دو قسمیں ہوتی ہیں۔ اول، بیرون بدن کی جانب حرکت جس کا اظہار نتھنوں وغیرہ سے جریان الدم یا تعریق کے ذریعے ہوتا ہے۔ دوم، اندورن بدن کی جانب حرکت جس کے باعث اسہال اور قئے کا وقوع ہوتا ہے۔ نبض موجی سے تعریق کا پتہ چلتا ہے جب کہ نبض عظیم استفراغ بذریعہ دم پر دلالت کرتی ہے۔

طبیعت کے اندرون بدن کی جانب میلان سے نبض منخفض وصغیر ہوجاتی ہے پھر اگر قئے کی علامات نہ پائی جائیں تو بحران یا تو اسہال کے ذریعے ہوگا یا قئے کے ذریعے۔ لیکن اگر قئے کی علامتیں

ناقص اسہال کے ساتھ موجود ہوں تو بحران قئے کے ذریعے ہی واقع ہوگا۔ قئے کی علامات کے ساتھ اگر اسہال میں بھی زیادتی ہو تو قئے واسہال دونوں کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔ تعریق کے ذریعہ بحران کی صورت میں اکثر وبیشتر نبض مختلف ہوجاتی ہے بالخصوص جب بحران پر مشقت وخطرناک ہو۔ معدے پر انصباب صفراء کی وجہ سے نبض میں اکثر اس قسم کا اختلاف عارض ہوجاتا ہے۔ ایسی صورت میں علامات قئے کے ساتھ جب معدے کے بالائی حصے اور مری پر انصباب مواد کی وجہ سے سوزش وگرانی ہو تو نبض ہمیشہ مختلف ہوجاتی ہے۔

وجع الفؤاد، سدر، دردسر، آنکھوں کے آگے اندھیرا چھاجانا، نچلے ہونٹ کا اختلاج اور منہ سے بکثرت رقیق لعاب بہنا۔ یہ سب قئے کی علامتیں ہیں۔ یہ تمام اعراض اس وقت ظاہر ہوتے ہیں جب معدے میں صفراء لازع کی جنس کا کوئی خلط جمع ہوجائے اور اس لذع کی وجہ سے بدن کے اندرون وزیریں جانب بذات خود صفراء کا انجذاب ہونے لگے۔ جس کی وجہ سے اختلاج لب، رقیق لعاب بہنا، آنکھوں کے آگے اندھیرا چھانا، سدر، دوار اور صداع جیسے اعراض لاحق ہوتے ہیں— صداع دو وجہ سے ہوتا ہے۔ بخارات صفراء کے سر کی جانب صعود کرنے کی وجہ سے یا پھر دماغ ومعدے کی عصبی مشارکت کی وجہ سے۔

آنکھوں کے آگے شعاعیں محسوس ہونا رعاف کی مخصوص علامت ہے۔ ایسا حمرۃ الدم کیوجہ سے ہوتا ہے۔ خلط دم سے جب اچانک بہت سے مادے صعود کرکے مسالک روح کو مسدود کر دیتے ہیں تو آنکھوں کے آگے اندھیرا محسوس ہوتا ہے۔ یہ بھی رعاف کی مخصوص علامت ہے۔ اسی طرح آشوب چشم کی طرح آنکھوں سے بکثرت آنسو بہنا بھی ایک اہم علامت ہے۔ آنسو بہنے سے آنکھیں، رخسار اور بسا اوقات ناک بھی سرخ ہوجاتی ہے۔

رعاف کی مخصوص علامات: پسلیوں کے نیچے بغیر درد کے عارض ہونے والا تمدد۔ یہ کیفیت خون کے بالائی جانب میلان پر واضح دلالت کرتی ہے۔ اسی طرح تنفس کی بے ترتیبی جو اس وقت عارض ہوتی ہے جب خون صدر سے گزرتا ہے۔ اگر پسلیوں کے نیچے درد کے ساتھ تمدد ہو تو اس سے رعاف کا پتہ نہیں چلتا بلکہ یہ اس بات کی علامت ہے کہ تمدد والے مقامات میں کوئی ورمی کیفیت موجود ہے۔ دردسر بھی رعاف کی مخصوص علامات میں شامل ہے حالانکہ یہ قئے اور رعاف دونوں کو مشترک ہے۔ اگر دردسر کے ساتھ لزعی کیفیت پائی جائے تو یہ قئے کی علامت ہے لیکن اگر گرانی، تمدد، ٹیس اور حرارت کے ساتھ دردسر ہو تو یہ رعاف کی مخصوص علامت ہے۔ پسلیوں کے نیچے پیدا ہونے والے

اورام اس وقت رعاف کا سبب بن جاتے ہیں جب وہ امراض کی اس قسم سے متعلق ہوں جس میں استفراغ کے ذریعے بحران واقع ہوا کرتا ہے۔ بدن کے جس جانب مرض واقع ہے اگر اس کی مخالف جانب سے رعاف جاری ہو تو یہ بحران محمود نہیں ہوتا۔ یعنی یہ دیکھا جائے کہ دونوں نتھنوں میں سے کس کے ذریعے خون خارج ہورہا ہے۔ اگر مرض بدن کے دائیں جانب ہے تو بحران محمود کی شکل یہ ہوگی کہ دائیں نتھنے سے خون خارج ہو۔ اسی طرح بائیں جانب کو قیاس کریں— بحران محمود کی علامات کو نضج اور زمانہ انتہا کی مدد سے شناخت کریں۔ یہ جاننے کے بعد کہ مرض بدن کے کس جانب واقع ہے اس بات کا اندازہ لگانا کوئی مشکل نہیں کہ کس نتھنے سے رعاف جاری ہوگی۔ موسم اور مزاج پر غور کرنے سے اندازے کو تقویت حاصل ہوگی۔

رعاف کی علامات صحیح اور قابل اعتماد ہوتی ہیں۔ تعریق کی علامات کا بھی تقریباً یہی حال ہے لیکن اسہال کی صورت میں مذکورہ بالا علامات جیسی کوئی مخصوص علامت نہیں پائی جاتی۔ جب استفراغ کی عمومی علامات پائی جائیں لیکن قئے ورعاف کی علامات مفقود ہوں تو اسہال پر دلالت حاصل کی جاتی ہے۔ تاہم یہ ضروری نہیں کہ جب بھی قئے ورعاف کی علامات مفقود ہوں تو اسہال ہی ہوگا کیونکہ رحم اور مقعد سے جریان الدم کے ذریعہ بھی بحران کا وقوع ممکن ہے۔ اس کی علامت یہ ہے کہ حیض جاری ہونے سے قبل شکم میں سخت گرانی، درد اور تمدد عارض ہوتا ہے۔ مقعد کی عروق کے منہ کا کھلنا ان مریضوں کے ساتھ مخصوص ہے جنہیں کوئی اسہالی مرض لاحق ہو۔ اس طرح استفراغ کے مختلف طریقوں سے واقع ہونے والے بحران میں تمیز کی جاسکتی ہے۔

خراج کے ذریعے واقع ہونے والے بحران کی عمومی علامت جو ہر قسم کے خراج کو شامل ہے، یہ ہے کہ مرض سلیم ہو، جلدی ختم نہ ہو (یعنی سست رفتار ہو) نیز مریض کا قارورہ مائی ہو اس کی مقدار کم اور اس میں زیادہ رسوب نہ ہو۔ مخصوص علامات اس طرح ہیں۔ اگر مرض زیادہ طویل نہ ہو اور مریض کا تنفس دفعتاً بے ترتیب ہوجائے پھر یہ بے ترتیبی دور ہوکر سر میں درد وبھاری پن، سبات اور بہرا پن لاحق ہوجائے تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ کان کے قریب پائے جانے والے لحم رخو میں خراج نکلے گا۔ اس کے برخلاف جب مرض کی مدت بہت طویل ہو اور مذکورہ بالا علامات میں سے کوئی علامت ظاہر نہ ہو بلکہ کسی زیریں عضو میں گرانی، تمدد، التہاب یا درد لاحق ہو تو زیریں اعضاء میں خراج نکلنے کی توقع کریں۔

کسی بھی مرض میں تغیر پیدا ہونے کی چھ شکلیں ہوتی ہیں۔

اول، وہ تغیر جو دفعتاً صحتیابی کی طرف لے جائے۔ اسی کو بحران جید کہتے ہیں۔
دوم، وہ تغیر جو دفعتاً موت کا سبب بنتا ہے۔ اسے بحران ردی کہتے ہیں۔
(جوامع البحران۔ مقالہ اول)

استفراغ کے ذریعے پیدا ہونے والے تغیر کو بحران کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔ (مؤلف)

سوم، وہ تغیر جو ایک طویل مدت میں بہتری لاتا ہے۔ اسے تحلل مرض کہا جاتا ہے۔
چہارم، وہ تغیر جو ایک طویل مدت میں موت کا سبب بنتا ہے۔ اسے ذبول کے نام سے موسوم کرتے ہیں۔
پنجم، وہ تغیر جو پہلے تو دفعتاً نامکمل صحتیابی لائے پھر ایسے تغیر میں منتقل ہوجائے جو آہستہ آہستہ صحتیابی پر منتج ہو۔
ششم، وہ تغیر جو پہلے تو نامکمل ردائت لائے پھر ایسے تغیر میں منتقل ہوجائے جس کے نتیجے میں آہستہ آہستہ مریض ہلاکت تک پہنچ جائے۔ (جوامع البحران۔ مقالہ اول)

تغیر مرض کو مزید چار قسموں میں تقسیم کیا جاسکتا ہے۔ اول، وہ تغیر جو دفعتاً بہتری لائے لیکن مکمل بہتری حاصل نہ ہو، پھر یہ تغیر دفعتاً خرابی کی طرف منتقل ہوجائے۔ دوم، وہ تغیر جو دفعتاً بہتری لائے لیکن مکمل بہتری حاصل نہ ہو پھر یہ تغیر دھیرے دھیرے خرابی کی طرف منتقل ہوجائے۔ سوم، وہ تغیر جس کے نتیجے میں دفعتاً خرابی پیدا ہو پھر یہ تغیر دفعتاً مکمل بہتری کی جانب منتقل ہوجائے۔ چہارم، وہ تغیر جس کے نتیجے میں دفعتاً خرابی پیدا ہو لیکن یہ تغیر نامکمل رہے پھر دھیرے دھیرے بہتری کی جانب منتقل ہوجائے۔ صاحب جوامع البحران نے ان قسموں کا ذکر اس لیے نہیں کیا کیونکہ ان میں سے بعض کا پایا جانا ممکن نہیں جب کہ بعض کا وقوع شاذ ہے۔ انہوں نے محض ان قسموں کو بیان کرنا مناسب سمجھا جن کی معالجاتی اہمیت ہے اور جن کے ذریعے عملی تقسیم مکمل ہوجاتی ہے۔ (مؤلف)

مرض یا تو آہستہ آہستہ تحلیل ہوتا ہے یا دفعتاً یا ان دونوں کے امتزاج سے تحلیل کی ایک نئی صورت بنتی ہے۔ آہستہ آہستہ تحلیل ہونے والے مرض میں تحلیل کا عمل واضح بحران کے ذریعے نہیں ہوتا جب کہ دفعتاً تحلیل ہونے والے مرض میں تحلیل کا عمل بحران کے ذریعے ہوتا ہے۔ مرکب قسم کے تحلل میں پہلے بحران ناقص واقع ہوتا ہے پھر تحلیل مرض کے ذریعے شفا حاصل ہوتی ہے۔ موت پر یہ اصول لاگو نہیں ہوتا کیونکہ مرض سے صحت کی جانب دفعتاً پلٹنا بغیر واضح وکثیر استفراغ کے ممکن نہیں جب کہ مرض سے موت کی جانب دفعتاً انتقال استفراغ کے بغیر ہوتا ہے۔ ان باتوں کو جالینوس نے واضح کیا ہے لیکن صاحب جوامع سے اس مقام پر غلطی وتساہل واقع ہوا۔ (مؤلف)

جس مرض کی ابتداء میں بحران واقع ہو وہ نہایت مہلک ہوتا ہے جب کہ زمانہ تزاید میں واقع ہونے والا بحران ناقص ہوتا ہے۔ اور غیر محمود (مؤلف)
زمانۂ انتہا میں واقع ہونے والا بحران تام ہوتا ہے۔ محفوظ، قابل اعتماد، اور آسان ہوتا ہے۔
(مؤلف)

مرض کے زمانہ انحطاط میں دراصل کسی قسم کا کوئی بحران واقع نہیں ہوا کرتا۔

بحران کی بعض علامات مادے کے ابھرنے کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہیں مثلاً دونوں پہلوؤں کا بالائی جانب انجذاب۔ بعض علامات کا سبب مواد کی پیدائش ہے مثلاً ضیق النفس۔ بعض علامات مواد قبول کیے جانے کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہیں مثلاً دشوارئ حس، اختلاط عقل، درد، طنین، دوار اور آنکھوں کے آگے اندھیرا محسوس ہونا جب کہ بعض علامات کا سبب مخصوص اشیاء کا ورود ہوتا ہے مثلاً تخیلات وافکار۔ (جوامع البحران)

بحران جید کی علامات اس طرح ہیں۔ امتزاج، نضج، مرض کی نوعیت وعادت، بحران کا دن، موزوں استفراغ، نبض میں بہتری اور بدن میں ہلکے پن کا احساس۔

حمی محرقہ اور حمی غب کا خاتمہ تعریق، قئے یا اسہال کے ذریعہ ہوتا ہے۔ بسا اوقات حمی محرقہ رعاف کے ذریعے بھی ختم ہوتا ہے۔

قرانیطس کا خاتمہ تعریق یا رعاف کے ذریعہ ہوتا ہے۔
ورم باریطون حار، تعریق یا رعاف کے ذریعے ختم ہوتا ہے۔
حمی ربع اور حمی بلغمی کا خاتمہ تعریق، اسہال یا قئے کے ذریعے ہوتا ہے۔

ورم کبد اگر محدب حصے میں ہے تو اس کا بحران تعریق، ادرار بول یا رعاف کے ذریعے واقع ہوگا لیکن اگر ورم مقعر حصے میں ہے تو بحران تعریق، قئے یا اسہال کے ذریعے انجام پائے گا۔ (حمی ربع اور حمی بلغم کا خاتمہ تعریق، اسہال یا قئے کے ذریعے ہوتا ہے۔)

تقدمۃ المعرفۃ کا علم مرض کی نوعیت، بحران کے ساتھ جڑی ہوئی علامات، باریوں کی حرکات اور بعد میں ظاہر ہونے والی علامات کے ذریعے حاصل کیا جاسکتا ہے۔

بحران کی مشقت کے تعلق سے تقدمۃ المعرفۃ کا علم مرض کی نوعیت، شدت اور اس کی حرکات کے ذریعے حاصل کیا جاسکتا ہے۔

بحران کے انجام کے تعلق سے تقدمۃ المعرفہ کا علم مرض کی نوعیت وشدت اور اس کی عادت کے ذریعے حاصل کیا جاسکتا ہے۔ کسی بھی مرض کی نوعیت اس کی مخصوص علامات، شدت، علامات کی شدت اور اس کی عادت کے ذریعے معلوم ہوتی ہے یعنی مرض کی ہیئت اس سے متعلق علامات کے ذریعے واضح ہوجاتی ہے۔

مرض کی حرکت کو اس کے حرکت کرنے کے انداز سے پہچانا جاتا ہے۔ مستقل رہنے والے بخاروں میں چوتھے روز بحران واقع ہوتا ہے لیکن جن بخاروں کی باری ایک روز کے ناغے سے آتی ہو ان میں تیسرے یا ساتویں یا نویں یا پھر گیارہویں روز بحران واقع ہوتا ہے۔

زمانۂ انتہا سے قبل بحران کا وقوع مرض کی حدت، شدت یا کسی بیرونی ہیجان انگیز شئے کی وجہ سے ہوتا ہے مثلاً نضج ظاہر ہونے سے پہلے طبیب حقنے وادویہ کا استعمال کرے۔

مریض کے انجام کے بارے میں صحیح اندازہ مریض کی قوت، مرض کی شدت اور زمانۂ انتہا کے ذریعے قائم کیا جاتا ہے۔

وہ مریض جن میں لرزے کے بعد ہلاکت تک نوبت پہنچ جائے ان میں تزاید والے روز بحران کی انذاری علامات گذر چکی ہوتی ہیں پھر ان میں بول، براز یا تنفیث کے ذریعے بحران ردی واقع ہوتا ہے۔ جن مریضوں میں بغیر بحران کے موت واقع ہوتی ہے ان میں قوت کا انتہائی ضعف، نضج کا قطعی فقدان، مقدار مرض کی زیادتی، مرض کی ست رفتاری اور قلت حدت جیسی علامات دیکھنے کو ملتی ہیں۔

بغیر بحران کے واقع ہونے والی موت میں سب سے زیادہ اہمیت ضعف قوت اور مرض کے غیر حاد ہونے کو حاصل ہے۔ مریض کی موت کس دن واقع ہوگی اس کا اندازہ مرض کی خطرناکی، ضعف قوت اور باریوں کی شدت وگرانی کے ذریعے لگایا جاتا ہے نیز کس وقت موت واقع ہوگی اس کے لیے یہ دیکھنا چاہیے کہ باری میں سب سے مشکل گھڑی کون سی ہے۔ (مؤلف)

بلغمی بخاروں میں باری کی ابتداء میں موت واقع ہوتی ہے جب کہ حمیات محرقہ میں باری کی انتہا میں۔ مختصر یہ کہ کسی بھی مرض کی باری میں جو سب سے مشکل گھڑی ہوتی ہے اسی میں موت واقع ہوتی ہے خواہ یہ باری کی ابتداء کا وقت ہو یا تزاید یا انتہا کا۔

مرض کے زمانۂ انتہا میں واقع ہونے والا بحران سب سے افضل اور مکمل ہوتا ہے۔ مرض سلیم کے زمانۂ تزاید میں واقع ہونے والا بحران ناقص ہوتا ہے لیکن اگر کسی خطرناک مرض کے تزاید میں بحران واقع ہو تو یہ بحران ردی ومہلک ہوتا ہے۔

ایسا مریض جس کے دماغ کے گوشے میں ورم ہو، اگر اس کے سر میں درد و بھاری پن عارض ہوجائے تو یہ تشنج کی علامت ہے لیکن اگر حمی محرقہ کے کسی مریض کو عارض ہو تو رعاف وقئے کا اشارہ ملتا ہے۔

رعاف کی علامات: دونوں پہلوؤں میں تمدد اور بالائی جانب کھنچاؤ، تنگئ تنفس، درد سر، آنکھوں کے آگے اندھیرا، نبض میں صلابت اور آنکھوں کے آگے شعاعیں محسوس ہونا۔

قئے کی علامات: درد سر، خفقانِ معدہ، خیالات میں ابتری، آنکھوں کے آگے اندھیرا، زیریں لب کا اختلاج اور نبض میں اختلاف۔

انتقال کے ذریعے واقع ہونے والے بحران کی علامات: سخت بخار، مستقل درد، احتباس بول، احتباس براز، احتباس نفث اور خاطر خواہ قوت کی موجودگی۔

انتقال کا مطلب یہ ہے کہ موجب مرض خلط بدن میں ایک جگہ سے دوسری جگہ منتقل ہو جس کے نتیجے میں بحران واقع ہوجائے۔ اگر یہ خلط بدن سے خارج نہ ہو تو خراجات اور اورام پیدا ہوتے ہیں۔
(مؤلف)

خلط کا انتقال یا تو بدن کے بالائی جانب ہوتا ہے یا زیریں جانب۔ زیریں جانب انتقال کی علامات یہ ہیں۔ مقام ماؤف میں درد نیز حالبین اور سرین میں التہاب ونفخ۔ بالائی جانب انتقال پر دلالت کرنے والی علامات اس طرح ہیں۔ دفعتاً عارض ہونے والا ضیق النفس۔ سر وسماعت میں گرانی، بہرا پن اور آنکھوں کے آگے اندھیرا محسوس ہونا۔

علامات تعریق: لرزہ، بدن سے حاد ولاذع بخارات کا صعود، جلد کا گرم، سرخ اور نم ہونا، نبض کا موجی ہونا۔

علامات اسہال: احتباس بول، استفراغ کی تمام قسموں کی علامات کا فقدان، انتہا درجے کی گرانی۔

استفراغ بذریعہ بول کی علامات: احتباس براز، استفراغ کی تمام اقسام کی علامات کا فقدان، پیڑو کے مقام پر گرانی۔

مقعد کی عروق کے ذریعے استفراغ کی علامات: استفراغ کی تمام قسموں کی علامات کا فقدان، مقعد میں گرانی، کمر درد اور مریض کا اس کے لیے عادی ہونا۔

علامات طمث: اقسام استفراغ کی علامات کا فقدان، کمر میں درد و بھاری پن۔

انتقال کی علامات: خراج کی پیدائش، قوت کا بحال رہنا اور قارورے کا نضج سے خالی ہونا۔

جن امراض کا خاتمہ تحلل کے بجائے واضح استفراغ کے ذریعے ہوتا ہے وہ حاد امراض کہلاتے ہیں۔ یہ امراض اگر کسی وقت استفراغ یا خراج کے بغیر ساکن ہوجائیں تو ان کا دوبارہ لوٹنا طے ہے۔ ایسی صورتحال میں مریض کے تعلق سے سخت احتیاطی تدابیر اختیار کریں۔ حمام کی اجازت نہ دیں۔ صحت مندوں جیسی غذا، مشروبات اور حرکات سے باز رکھیں۔ ان تدابیر کے بعد ہلکے درجے کے مرض کے سلسلے میں امید کی جاتی ہے کہ وہ واپس نہیں لوٹے گا اور اگر واپس لوٹا بھی تو خطرناک نہیں ہوگا۔ اس کے بر خلاف شدید قسم کا مرض ضرور واپس لوٹتا ہے لیکن اگر صحیح تدابیر اختیار کی جائیں تو خطرناک ومشکل صورت میں واپس نہیں لوٹتا۔ اس قسم کے امراض صحیح معنوں میں اسی وقت ختم ہوتے ہیں جب امراض کی شدت کی مناسبت سے استفراغ یا انتقال واقع ہو۔ (ایام البحران۔ مقالہ اول)

مریض کی تدبیر لطیف تدابیر، مکمل آرام اور حرارت میں ہیجان پیدا کرنے والی ہر شئے سے پرہیز کے ذریعے کریں۔ (مؤلف)

بحران کی علامات: استفراغ یا خراج سے قبل مندرجہ ذیل علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ سخت اضطراب، گھبراہٹ، اختلاط عقل، سدر، آنکھوں کے آگے شعاعیں محسوس ہونا، آنسو بہنا، آنکھوں میں سرخی، کنپٹیوں میں بھاری پن، گردن وسر میں درد، آنکھوں کے آگے اندھیرا، خفقان، زیریں لب کا اختلاج اور اندرونی جانب انقباض، شدید لرزہ، پسلیوں کے نیچے کے اعضاء کا بالائی جانب کھنچاؤ، بے چینی، ٹھنڈے پانی کی خواہش، شدید سوزش جو پہلے نہیں تھی، سبات، نیز بخار کی باری کا قبل از وقت اور زیادہ دشواری کے ساتھ آنا وغیرہ۔

بحران کا انجام اکثر وبیشتر شفایابی کی شکل میں ظاہر ہوتا ہے۔ ہلاکت کم ہی ہوتی ہے۔

مریض کی موت ایام بحران کے ساتھ مخصوص ہوتی ہے۔ بحران کی تفصیلات کو ایام بحران میں نقل کرنا مناسب ہے۔

ابوعمران بن موسیٰ الزیادی کو سرسام لاحق ہوا۔ آٹھویں روز حرارت میں اضافہ ہوا، نبض بالکل ساقط ہوگئی اور سبات عارض ہوا۔ بدن سے رہ رہ کر چپچپا پسینہ بہتا رہا پھر دن کے خاتمے پر تعریق ہوکر اس سے چھٹکارہ ملا۔ گیارہویں روز شفا حاصل ہوئی۔ (مؤلف)

جب نضج کی علامات کے بعد بحران کی علامات ظاہر ہوں تو علامات نضج کی عمدگی کے اعتبار سے علامات بحران کی عمدگی کو پرکھیں لیکن جب بحران کی علامات نضج کی علامات سے پہلے ظاہر ہوں تو ان کی ردائت کو بھی اسی معیار کے مطابق طے کریں۔ (جوامع البحران الغیر المفصلۃ)

میں نے حمی محرقہ میں مبتلا ایک مریض کو دیکھا جس کا بخار ساتویں روز یرقان عموی کے ذریعے ختم ہوا۔ (الاعضاء الألمۃ۔ مقالہ پنجم کا آخر)

صرف انہیں خراجات سے مریض کو فائدہ ہوتا ہے جو اعضاء شریفہ سے دور ہوں، نضج کے بعد ظاہر ہوں اور زیادہ تر بدن کے بیرونی جانب نکلیں۔ (الأخلاط۔ مقالہ دوم)

اس کا سبب ان کا یہ قول ہے کہ میلان بیرونی جانب ہونا چاہیے۔ نضج کے بعد استفراغ کے ذریعے خراجات بیرونی جانب بہہ پڑتے ہیں۔ اعضائے شریفہ سے دور ہونے کی شرط اس لیے لگائی گئی کہ اگر دوبارہ واپس لوٹے تو عضو شریف کی جانب نہ لوٹے۔ خراجات نضج مرض کے بعد ظاہر ہوں اور ان کا میلان بیرونی جانب ہو، یہ ایک بدیہی امر ہے۔ (مؤلف)

اعیائی بخاروں میں جب بدن کے اندر بارد اخلاط کا اجتماع ہو تو بحران یقینی طور سے خراج کے ذریعے واقع ہوگا۔ یہ خراج مرض سے قریب مفاصل میں شدید تکان کے ساتھ پیدا ہوگا بالخصوص مفاصل سے ذرا اوپر کے مقامات میں کیونکہ حرارت کی وجہ سے اخلاط کسی حد تک رقیق ولطیف ہوکر بالائی جانب صعود کرتے ہیں۔ اگر شدید تکان کے ساتھ بخار ہو تو کان کے قریب خراج کی توقع کریں۔

رقیق وحاد اخلاط کا بحران استفراغ کے ذریعے جبکہ بارد وغلیظ اخلاط کا بحران خراج کے ذریعے انجام پاتا ہے۔

جن امراض میں خراج کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ ان میں سے جو امراض نسبتاً حاد ہوتے ہیں ان میں زیادہ تر بالائی جانب خراج پیدا ہوتا ہے لیکن بارد اور غلیظ اخلاط والے امراض میں خراج کا میلان زیادہ تر زیریں جانب ہوتا ہے۔ مرض کے بالائی یا زیریں جانب میلان پر بہت سے عوامل دلالت کرتے ہیں جیسے موسم، عمر، قویٰ اور صحت کا معیار وغیرہ۔ بدن کے بالائی یا زیریں حصوں میں شدید حرارت سے یہ پتہ چلتا ہے کہ خلط اس جانب مائل ہے اور خراج کے ذریعے بحران واقع ہوگا۔

مثال: بخاروں میں پیروں اور پنڈلیوں کے گرم ہونے سے اکثر بدن کے زیریں جانب اخلاط کے میلان کا پتہ چلتا ہے اور اس کے برعکس۔ جس مقام پر حرارت زیادہ ہو وہیں پر اخلاط کا میلان ہوتا ہے اور اسی وجہ سے وہاں خراجات پیدا ہوتے ہیں۔

جس مریض میں بحران تام واقع نہ ہو اور مرض ختم ہونے کے بعد اس کے ہاتھوں و پیروں میں تکان باقی رہے تو بسا اوقات ان میں خراج نکلتا ہے جس کے ذریعے بحران کی تکمیل ہوتی ہے۔ اگر مرض سے پہلے کسی عضو کو تکان، سستی و گرانی لاحق تھی تو اسی عضو میں اخلاط کا اجتماع ہو کر خراج پیدا ہوگا۔ اس کے بعد کی گفتار میں میرے خیال سے جالینوس نے کچھ نہیں کہا۔ یہ گفتار بقراط کی جانب منسوب ہے۔

کھانسی سے جس طرح حمیات پیدا ہوتے ہیں اسی طرح خراج بھی پیدا ہوتا ہے۔ مرے خیال سے اس سے مراد وہ فضلات ہیں جن سے کھانسی ہوتی ہے۔ یہی فضلات بعض اعضاء پر انصباب پا کر خراج پیدا کرتے ہیں۔ یہی قرین قیاس ہے۔ یا اس کا یہ مطلب ہوسکتا ہے کہ جن بخاروں میں کھانسی کے ذریعے خراج پیدا ہوگا، ان میں خراج ان اعضاء کی جانب مائل ہو جاتا ہے۔

جو عوارض خون کو باطن بدن کی جانب جذب کرتے ہیں اگر وہ بحران کے وقت عارض ہو جائیں تو تغیر اور اسہال وقئے وغیرہ کے ذریعے بحران کے وقوع پر معاون ہوتے ہیں۔ لیکن خون کو ظاہر بدن کی جانب جذب کرنے والے عوامل مثلاً خوشی وغضب تعریق پر معاون ہوتے ہیں۔

مختلف امراض کے اندر کان کی جڑوں میں پیدا ہونے والے اورام اگر بغیر تقیح کے ختم ہو جائیں تو یہ اورام یا تو پہلے سے زیادہ شدت کے ساتھ واپس لوٹیں گے یا مرض واپس لوٹے گا۔ بسا اوقات ورم کا رخ مفاصل کی جانب ہو جاتا ہے۔ ورم کی واپسی اس کی اولیت کے اعتبار سے ایک مساوی دور پر ہوتی ہے۔

احیائی بخاروں میں چوتھے روز گاڑھے پیشاب کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ اگر ساتھ میں رعاف بھی ہو تو بحران کے تام ہونے کا غالب امکان ہوتا ہے۔ ان دونوں کے ذریعے اگر بحران واقع نہ ہو تو تکان زدہ مفاصل میں خراج کی توقع کریں۔

اورامِ اُحشاء کا بحران

جن مریضوں کو شدید حاد بخار کے ساتھ پسلیوں کے نیچے دائیں جانب یا بائیں جانب حار اورام لاحق ہوں، ان میں پہلے چار روز کے اندر رعاف واقع ہوتی ہے جس کے ذریعے وہ ان اورام سے نجات حاصل کر لیتے ہیں۔ صداع اور آنکھوں کے آگے اندھیرا محسوس ہونا رعاف کی علامات ہیں جن سے اخلاط کے مرض کی جانب میلان کا پتہ چلتا ہے۔ بہتر یہ ہے کہ عضو ماؤف والی جانب سے ہی رعاف جاری ہو۔ اس کے برعکس صورت کو میں اچھا نہیں سمجھتا۔ (تقدمۃ المعرفۃ۔ مقالہ اول)

اس قسم کے زیادہ تر مریضوں میں پہلے ہفتے میں رعاف جاری ہوتی ہے۔ بعض مریضوں میں ساتویں اور گیارہویں روز عارض ہوتی ہے۔ ۳۵ سال سے کم عمر کے مریض میں رعاف کا امکان زیادہ ہوتا ہے کیونکہ اس عمر میں حرارت قوی اور خون کی کثرت ہوتی ہے۔

نرم قسم کے اورام جن میں انگلی کے دباؤ سے گڑھا پڑ جائے، ان میں بحران سست ہوتا ہے لیکن فلغمونی کے مقابلے ان کی دوبارہ واپسی کم ہوتی ہے۔ دراصل یہ اورام بلغم سے پیدا ہوتے ہیں۔ شدت برودت کی وجہ سے ان کی مدت طویل اور قلت حرارت کی وجہ سے ان میں نضج کا عمل سست ہوتا ہے۔ ان کے کم خطرناک ہونے کی وجہ یہ ہے کہ ان میں درد نہیں ہوتا جو قوت کو ساقط کردے۔

اگر ورم فلغمونی کے مریضوں میں رعاف واقع نہ ہو، نہ ان کے بخار میں تسکین ہو اور نہ ہی ورم منتشر ہو تو بیس روز میں مواد جمع ہو جاتا ہے، لیکن اورام لینہ میں مواد اس وقت جمع ہوتا ہے جب بخار اور ورم ساٹھ روز تک باقی رہیں۔ متوسط قسم کے اورام میں اگر بیس روز کے اندر بخار میں تسکین اور ورم میں انتشار نہ ہو تو مواد جمع ہوتا ہے۔ رعاف کی توقع اس وقت زیادہ قوی اور مضبوط ہوتی ہے جب اورام ناف کے اوپر بلندی پہ ہوں۔ جب اورام انتہائی بلندی پر واقع ہوتے ہیں تو رعاف میں قوت وسرعت پیدا ہو جاتی ہے۔

یہ اورام جب بغیر منتشر ہوئے مزمن شکل اختیار کرلیں اور ان میں تحجر واقع ہو جائے تو رعاف کے بجائے تقیح کی امید کریں۔ ان میں سے اچھے اور خطرناک اورام کے مطالعے کے لیے باب الدبیلات کی طرف رجوع کریں۔

لطیف وحار اخلاط سے پیدا ہونے والے امراض میں اسہال کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے جب کہ بارد وغلیظ اخلاط سے پیدا ہونے والے امراض میں خراج کے ذریعے بحران کا وقوع ہوتا ہے۔
(تقدمۃ المعرفۃ۔ مقالہ دوم)

مزمن امراض میں مادے کی غلظت وبرودت اور مرض کے طویل مدت تک باقی رہنے سے ہونے والے تحلل کے نتیجے میں پیدا ہونے والے ضعف قوت کی وجہ سے، خراج بدن کے زیریں حصوں میں پیدا ہوتے ہیں۔ اس کے برعکس حاد امراض میں اخلاط کے کم غلیظ ہونے اور قوت کے قوی ہونے کی وجہ سے خراج کان کے جانبی حصے میں عارض ہوتے ہیں۔ متوسط قسم کے امراض میں خراج دونوں جانب پیدا ہوتے ہیں۔ اخلاط کے میلان سے یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ خراج کس جانب عارض ہوگا۔

اگر مریض میں مرض کے ساتویں روز تعریق، اسہال یا رعاف عارض ہوکر حالت بہتر ہوجائے تو انہیں محمود کہا جائے گا۔ لیکن اگر حالت خراب ہوجائے تو یہ ردی کہلائیں گے کیونکہ ان کا وقوع ایام بحران میں زیادہ صحیح و مستحسن ہے۔

جب کسی مریض کے تعلق سے یہ اندازہ کریں کہ فلاں روز وہ ہلاک ہوجائے گا یا اس میں بحران محمود واقع ہوگا پھر اس روز سے قبل مریض کی حالت میں کوئی نئی بات پیدا ہوجائے تو اس پر غور کریں۔ اگر وقوع پذیر ہونے والی شئے انتہائی قوی ہے تو اس کی قوت کی مناسبت سے، جو کچھ اندازہ کیا گیا ہے وہ کسی دوسرے روز پر مقدم ہوجائے گا۔

اس کو اس مثال کے ذریعے سمجھا جاسکتا ہے کہ مرض کے ساتویں روز اگر کسی مریض کے بارے میں یہ اندازہ قائم کیا جائے کہ چودھویں روز اس کی موت واقع ہوگی لیکن نویں روز اس کے قارورے میں سیاہ رسوب ظاہر ہوجائے تو سمجھ لیں کہ اس کی موت چودھویں روز تک مؤخر نہیں ہوگی بلکہ گیارہویں روز ہی واقع ہوجائے گی اور اس کے برعکس۔ اگر مریض پر موت کی علامات غالب ہوں اور اس کی ہلاکت یقینی ہو پھر اس کی حالت میں کوئی بہتر تغیر واقع ہوجائے تو سمجھ لیں کہ تغیر کی قوت کی مناسبت سے متوقع دن میں موت واقع نہ ہوکر کسی دوسرے روز تک موخر ہوجائے گی۔ جب کسی مریض میں یہ اندازہ قائم کریں کہ اس میں فلاں روز بحران محمود واقع ہوگا پھر اس میں اول درجے کا کوئی بہتر تغیر پیدا ہوجائے تو بحران متوقع روز سے پہلے ہی واقع ہوجائے گا۔

خراجات

کتاب الخراجات کے مقالہ دوم کے ابواب میں ان خراجات کا تذکرہ ہے جن کے ذریعے ذات الریہ اور اس جیسے امراض کا بحران واقع ہوتا ہے۔ بحران کے طور پر خراج زیادہ تر مفاصل میں نکلتے ہیں کیونکہ وہاں کشادگی و حرکات کی کثرت ہوتی ہے۔

عورتوں میں زچگی کے بعد لاحق ہونے والے بخار کے ایام بحران کا شمار زچگی والے دن کے بجائے اس دن سے کریں جس دن انہیں بخار لاحق ہوا ہو اور بخار اکثر زچگی کے دوسرے یا تیسرے دن لاحق ہوتا ہے۔

بحران کا وقوع یا تو استفراغ کے ذریعے ہوتا ہے یا خراج کے ذریعے۔ شاذ و نادر خصوصاً بچوں میں طویل گہری نیند کے ذریعے ہوتا ہے۔ (تقدمۃ المعرفۃ۔ مقالہ دوم)

اگر تیز بخار کے ساتھ سر میں مستقل شدید درد ہو نیز موت کی کوئی علامت بھی پائی جائے تو یہ صورت نہایت مہلک ہوتی ہے لیکن اگر ہلاکت کی علامات مفقود ہوں تو ساتویں روز رعاف کی توقع کریں۔ اگر ساتواں روز گزر جائے تو نتھنوں اور کانوں سے پیپ بہنے کی توقع کریں۔ اگر درد بیسویں روز تک باقی رہے تو رعاف کے ذریعے شاذ و نادر ہی اس سے چھٹکارہ ملتا ہے۔ بلکہ یا تو نتھنوں سے پیپ خارج ہوگی یا بدن کے زیریں حصوں میں خراج نکلے گا۔

امراض رأس (جن کا وقوع بکثرت ہوتا ہے) میں اگر کوئی جوان شخص مبتلا ہے تو رعاف کی توقع کریں جب کہ ادھیڑ عمروں میں پیپ بہنے کی توقع کریں۔ جس مریض کے بخار کی مدت طویل ہوجائے، اس میں سلامتی کی علامات موجود ہوں نیز اسے التہاب یا کسی دیگر سبب سے کوئی تکلیف نہ ہو تو اس کے زیریں مفاصل میں خراج کی توقع کریں کیونکہ اس قسم کے بخار غلیظ اخلاط سے پیدا ہوتے ہیں جنہیں اکثر و بیشتر طبیعت غلیظ قارورہ سے یا خراج کے ذریعے دفع کرتی ہے۔ کبھی کبھار اسہال کے ذریعے ان اخلاط کا استفراغ ہوتا ہے۔ (مؤلف)

یہ واقفیت ضروری ہے کہ اس کے ذریعے ان بخاروں میں اضافہ ہوجاتا ہے جو آہستہ آہستہ تحلیل نہیں ہوتے۔ تیس سال یا اس سے کم عمر کے مریضوں میں خراج کی توقع کرنا زیادہ مناسب ہے۔
(مؤلف)

جب قوت ضعیف اور بخار حاد ہوتو بحران خراج یا واضح ظاہری استفراغ کے ذریعے واقع نہیں ہوتا بلکہ اکثر وبیشتر مریض ہلاک ہوجاتا ہے۔ اگر مریض زندہ بچ جائے جیسا کہ کم ہی ہوتا ہے، تو نضج کے ذریعے ایک لمبی مدت میں مرض اسی وقت تحلیل ہوتا ہے جب حدت ختم ہوکر اس کی کیفیت تبدیل ہوجائے۔ جب قوت قوی اور اخلاط حار ہوں تو خراج کے بجائے استفراغ کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ لیکن اگر اخلاط بارد اور قوت قوی ہوتو استفراغ کے بجائے خراج کے ذریعے بحران کا وقوع ہوتا ہے۔ (جالینوس)

قوت اور اخلاط کی درج ذیل صورتیں بنتی ہیں۔ اول، اخلاط حار اور قوت قوی ہو۔ اس صورت میں استفراغ ظاہر کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ اکثر وبیشتر قئے ورعاف کے ذریعے لیکن اگر اخلاط میں رقت ہے تو اسہال وتعریق کے ذریعے۔ دوم، قوت قوی اور اخلاط بارد ہوں ایسی صورت میں اخلاط کی لطافت وغلظت کے اعتبار سے خراج نکلتے ہیں۔ سوم، اخلاط حار اور قوت ضعیف ہو۔ اس صورت میں زیادہ تر مریض کی ہلاکت ہوتی ہے۔ زندہ بچنے کی صورت میں دھیرے دھیرے مرض تحلیل ہوجاتا ہے۔ چہارم، قوت ضعیف اور اخلاط بارد ہوں۔ ایسی صورت میں یا تو ایک لمبے زمانے میں ہلاکت ہوتی ہے یا ایک لمبے زمانے میں مرض تحلیل ہوتا ہے۔ موسم اور دیگر عوامل ان خراجات میں کسی قدر تغیر پیدا کردیتے ہیں جو درمیانہ عمر کے مریضوں میں نکلتے ہیں۔ جہاں تک نوجوانوں کا تعلق ہے تو ان میں بحران استفراغ کے ساتھ مخصوص ہوتا ہے جب کہ بوڑھوں کے ساتھ مرض کا تحلل مخصوص ہے۔ (مؤلف)

پینتیس (۳۵) سال سے زائد عمر کے افراد میں خراج کا وقوع کم ہے۔ بوڑھوں میں خراج کا وقوع نہیں ہوتا یا بہت کم ہوتا ہے۔ (جالینوس)

اس کا دارومدار قوت واخلاط پر ہے کیونکہ ہوسکتا ہے ایک بوڑھا شخص اتنا قوی ہو کہ اس میں استفراغ واقع ہوجائے۔ جب مرض بیس روز سے تجاوز کرجائے تو خراج کی توقع کرنا قرین قیاس ہے۔
(مؤلف)

اگر کوئی حار مرض طول پکڑے یعنی اس کی مدت چودہ روز سے تجاوز کرکے چالیس روز تک پہنچ جائے، نیز بخار مستقل قائم رہے تو خراج کی توقع کریں۔ اگر بخار کی باریاں ملی جلی ہوں اور بے ترتیبی کے ساتھ آئیں بالخصوص جب خریف کا موسم قریب ہوتو بخار کے حمی ربع میں تبدیل ہوجانے کی توقع کریں۔ جوانوں کے مقابلے ادھیڑ عمروں میں حمی ربع کی توقع زیادہ ہوتی ہے۔

موسم سرما میں خراجات کا وقوع بکثرت ہوتا ہے، ان میں سکون بطئی اور ان کے دوبارہ واپس لوٹنے کا امکان کم ہوتا ہے کیونکہ موسم سرما اپنی برودت کی وجہ سے اخلاط بالخصوص حار اخلاط کو استفراغ ظاہر کی جانب میلان سے روکتا ہے۔ خراج کے پرسکون ہونے کی وجہ یہ ہے کہ ہوائے محیط کی برودت کے باعث تحلل کا عمل کمزور ہوجاتا ہے۔ دوبارہ واپسی بھی موسم کی برودت کی وجہ سے کم ہوتی ہے کیونکہ دوبارہ واپس لوٹنے کے لیے کسی سبب محرک کی ضرورت ہوتی ہے۔

اگر سلیم قسم کے بخار میں مبتلا مریض کو دردسر، آنکھوں کے آگے اندھیرا اور وجع الفواد کی شکایت لاحق ہوتو قئے کی توقع کریں۔ پھر اگر پسلیوں کے اردگرد ٹھنڈک محسوس ہو اور مریض کو لرزہ آجائے تو قئے جلد واقع ہوجاتی ہے۔ اگر اس حال میں مریض کچھ کھالے تو بہت جلد قئے ہوتی ہے۔

جب خلط صفراء انتہائی گرم ہونے کے بعد محترق ہوجائے تو اس سے سیاہ بخارات پیدا ہوتے ہیں جو سر کی جانب صعود کرکے آنکھوں کے آگے خیالی تصویریں پیدا کرتے ہیں۔ پھیپھڑوں سے بھی اس قسم کے بخارات کا صعود ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں وجع الفواد کی شکایت ہوتی ہے کیونکہ پھیپھڑوں میں بذات خود کوئی حس نہیں پائی جاتی۔ معدے میں بخارات کی موجودگی سے فم معدہ کا درد لاحق ہوتا ہے جسے وجع الفواد کہتے ہیں۔ لرزے سے پہلے قئے کے عمل میں سرعت کے بجائے کثرت پیدا ہوتی ہے کیونکہ اس سے بدن میں ہزال عارض ہوجاتا ہے۔ کچھ کھانے سے قئے جلد واقع ہوتی ہے کیونکہ مریض کے معدے میں کثیر مقدار میں موجود خلط صفراء کھانے کو بہت جلد فاسد کرکے اس کی کمیت میں اضافہ کردیتا ہے جس کی وجہ سے اس کا اخراج آسان ہوجاتا ہے کیونکہ کھانے کی کثیر مقدار پر معدہ زیادہ شدت کے ساتھ منقبض ہوتا ہے۔

صداع

مرض کے پہلے روز عارض ہونے والے دردسر کے بارے میں زیادہ امکان ہوتا ہے کہ چوتھے اور پانچویں روز اس میں شدت پیدا ہو نیز ساتویں روز ختم ہوجائے۔ زیادہ تر مریضوں میں دردسر تیسرے روز شروع ہوکر پانچویں روز شدید ہوتا اور نویں یا گیارہویں روز ختم ہوجاتا ہے۔ بعض مریضوں میں پانچویں روز شروع ہوکر چودھویں روز ختم ہوتا ہے۔

صداع کی ان تمام قسموں میں صداع شروع ہونے کے ساتویں روز کے آس پاس بحران واقع ہوتا ہے لیکن جو دردسر پانچویں روز شروع ہو وہ چودھویں روز تک باقی رہتا ہے کیونکہ ایسی صورت میں بخار کی حرارت کمزور ہوتی ہے جس کی دلیل یہ ہے کہ دردسر پانچویں روز شروع ہوا۔

اس قسم کا دردسر عمر رسیدہ مردوں وعورتوں کو تمام حمیات غب میں لاحق ہوتا ہے کیونکہ ان افراد میں صفراء کا زیادہ غلبہ نہیں ہوتا۔ نسبتاً کم عمر افراد میں اس قسم کا دردسر صرف غب خالص میں عارض ہوتا ہے کیونکہ غب خالص اور حمی محرقہ میں صفراء کا بہت زیادہ غلبہ ہوتا ہے۔

اس قسم کے بخاروں میں مبتلا جس مریض کو صداع عارض ہو، اس کی آنکھوں کے آگے بجائے اندھیرے کے پردہ وچمک محسوس ہو، وجع الفواد کے بجائے پسلیوں کے نیچے دائیں یا بائیں جانب بغیر درد وسوزش کے تمدد ہوتو رعاف کی توقع کریں بالخصوص کم عمر مریضوں میں۔ جن کی عمر تیس کے لگ بھگ یا اس سے زیادہ ہو ان میں رعاف سے زیادہ قئے کی توقع کریں کیونکہ مذکورہ علامات سے اخلاط کے سر کی جانب میلان پر قوی دلالت حاصل ہوتی ہے۔

پسلیوں کے نیچے پیدا ہونے والے حار اورام میں رعاف کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے بالخصوص کم عمر افراد میں کیونکہ ان کے بدن میں خون کی کثرت ہوتی ہے۔ خون کی یہ کثرت اور آنسو بہنا رعاف پر دلالت کرتے ہیں۔ نبض خاص طور سے رعاف کی طرف اشارہ کرتی ہے۔ موسم ربیع میں رعاف کی توقع زیادہ ہوتی ہے۔ موسم سرما جو گذر چکا، اگر وہ مائل بہ دم تھا نیز مریض عمر کے اس مرحلے

میں ہے جس میں خون کی پیدائش زیادہ ہوتی ہے تو ایسی صورت میں رعاف کی توقع مزید بڑھ جاتی ہے۔ برسات اور مرطوب ہواؤں کے موسم میں تعریق کی توقع زیادہ ہوتی ہے۔ بارش بالکل نہ ہوتو تعریق کی توقع بہت کم ہوتی ہے لیکن اگر موسم گرما میں معمولی بارش بھی ہوجائے تو بخار میں تعریق ہوتی ہے بھلے ہی کم ہو۔ (بقراط)

بحران کی علامات اگر انتہائے مرض کے وقت ظاہر ہوں تو بحران پر دلالت کرتی ہیں۔ اگر مرض کی ابتداء میں ظاہر ہوں تو اختلاط عقل اور موت پر دلالت کرتی ہیں کیونکہ مرض کی ابتداء میں بحران کی علامات کے ساتھ بحران کا واقع ہونا ناممکن ہے۔ مرض کے شروع میں علامات بحران کا ظاہر ہونا بحران کے بجائے کسی بڑی خرابی کی طرف اشارہ کرتا ہے۔ (البحران۔ مقالہ دوم)

جب طبیعت بحران کے وقوع کے لیے آمادہ ہوجاتی ہے تو بحران کی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ اس سے قبل واضح نضج کی علامات گذر چکی ہوتی ہیں۔ لیکن جب طبیعت مرض کے غلبے اور اس کی ردائت کی وجہ سے بحران کے لیے آمادہ نہیں ہوتی تو نضج سے متعلق ردی علامات ظاہر ہوتی ہیں۔ جن مریضوں میں نضج سے قبل بحران کی علامات ظاہر ہوں ان میں سے زیادہ تر ہلاک ہوجاتے ہیں۔ تھوڑے بہت جو باقی بچتے ہیں وہ رعاف یا شدید نضج یافتہ پیپ کی تنفیث کے ذریعے مرض سے چھٹکارہ حاصل کرتے ہیں۔

علامات بحران: بغیر کسی سبب معلوم کے مریض کا مضطرب وبے چین ہونا، آنکھوں سے آنسو بہنا، چہرہ، ناک اور آنکھوں کا سرخ ہونا، کان کی جڑ میں ورم لاحق ہونا، بدن کے کسی عضو میں درد، ارتعاش اور تمدد لاحق ہونا نیز خفقان کا پایا جانا۔ اگر بحران تام وکامل قسم کا ہے تو کسی دوائے مسہل وغیرہ سے طبیعت کو تحریک نہ دیں بلکہ طبیعت اور مرض دونوں کو اپنا کام کرنے دیں۔ اگر استفراغ اور دفع فضلات کا عمل ناقص ہے تو طبیعت کے فعل کی تکمیل میں اس کی معاونت کریں کیونکہ جس خلط کا استفراغ ہو رہا ہے اگر اس کا کچھ حصہ بدن میں باقی رہ گیا تو مرض ضرور واپس لوٹے گا۔ (الفصول۔ مقالہ اول)

بحران کامل کے لیے حسب ذیل شرائط طے کی گئی ہیں۔ استفراغ کے ذریعے واقع ہونے والا بحران خراج کے ذریعے واقع ہونے والے بحران سے بہتر ہوتا ہے۔ خلط غالب کا استفراغ ہو۔ استفراغ مقام مرض کی مناسبت سے ہو۔ استفراغ کے بعد بدن ہلکا ہوجائے۔ علامات نضج ظاہر ہونے کے بعد واقع ہو۔ بحران کے روز واقع ہو۔ جس بحران میں یہ شرائط جس قدر کم پائی جائیں گی وہ افضل بحران سے اسی قدر دور ہوگا۔

بحران ناقص کی تدبیر

جب یہ دیکھیں کہ استفراغ ناقص ہے تو مسہل ادویہ یا استفراغ کے کسی دیگر طریقے سے طبیعت کی معاونت کریں یہاں تک کہ طبیعت کا اپنا فعل اور دوا کے ذریعے تمہاری معاونت، دونوں مل کر خلط موذی کا مکمل استفراغ کردیں۔

ایسے کسی مرض کا کبھی مشاہدہ نہیں کیا گیا جس میں شروع سے شدید وقوی حرکت ہو اور چودہ روز گذرنے کے بعد بھی اس میں تغیر کی چاروں اقسام میں سے کوئی قسم ظاہر نہ ہو یعنی بحران جید تام یا بحران ناقص یا مرض کا مزید شدت اختیار کرنا۔ (کتاب الفصول۔ مقالہ دوم)

بعض امراض میں ایام بحران میں سے کسی روز بحران ناقص واقع ہوتا ہے۔ پھر اس سے متصل دن میں بحران مکمل ہوتا ہے۔ جب کوئی قوی قسم کا مرض عارض ہو اور اس میں بغیر کسی استفراغ کے تخفیف ہو جائے، نہ تو نضج کی علامات ظاہر ہوں اور نہ تخفیف کے ذریعے کوئی تغیر پیدا ہو تو پہلے سے زیادہ خرابی کے ساتھ مرض کے واپس لوٹنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ علامات نضج کے بعد جب خوفناک علامات ظاہر ہوں اور اضطراب لاحق ہو تو گھبرانے کی قطعاً ضرورت نہیں کیونکہ اس سے یہ اشارہ ملتا ہے کہ بحران جید قریب ہے۔

بچوں کو عارض ہونے والے اکثر امراض میں سے بعض کا بحران چالیس روز میں، بعض کا سات سالوں میں اور بعض کا اس وقت واقع ہوتا ہے جب بچوں میں موئے زیر ناف اگنے کا وقت قریب آتا ہے یا جب حیض جاری ہوتا ہے۔ اگر اس وقت بھی مرض ختم نہ ہو تو پھر اس کی مدت طویل ہوتی ہے۔
(کتاب الفصول۔ مقالہ سوم)

وہ بخار جن میں عام طور سے لرزہ نہیں آتا خصوصاً حمیات محرقہ، اگر ان میں لرزہ آئے تو اس سے بحران کی خبر ملتی ہے۔ یہ بحران اگر نضج کے بعد اور یوم باحوری میں واقع ہو تو جید ہے ورنہ ردی، ناقص اور غیر معتبر۔ (کتاب الفصول۔ مقالہ چہارم)

حمیات اعیائیہ

اعیائی بخاروں میں بحران، زیادہ تر مفاصل یا ٹھوڑی کے دونوں جانب خراج نکلنے کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔ اعیاء (تکان) کیسے لاحق ہوتی ہے؟ خود بخود (بوجہ مرض) پیدا ہوتی ہے یا حرکات کی وجہ سے؟ بالخصوص خود بخود لاحق ہونے والی اعیاء کیسے پیدا ہوتی ہے؟ بعض مریضوں میں کثرت اخلاط کی وجہ سے اعیاء لاحق ہوتی ہے جسے اعیاء تمددی کہتے ہیں۔ اعیاء تمددی میں خراج زیادہ تر ٹھوڑی کی جانب میں نکلتا ہے کیونکہ اس صورت میں مفاصل تھکتے نہیں جس سے بخار لاحق ہو بلکہ وہ کشادہ ہو جاتے ہیں۔ بخار کی حرارت سے اخلاط کا بہاؤ سر کی جانب ہو جاتا ہے۔ یہ اخلاط کان کے قریب موجود لحم رخو میں جمع ہو جاتے ہیں۔ اعیاء حرکی میں مفاصل تھک کر کمزور ہو جاتے ہیں۔ ایسی صورت میں خراج زیادہ تر مفاصل میں پیدا ہوتا ہے۔

جب مریض مرض کے دوران تکان محسوس کرے تو کسی مفصل میں اور خاص طور سے ٹھوڑی کی جانب خراج کی توقع کریں۔

اعیاء کے نتیجے میں خاص طور سے خراج پیدا ہوتے ہیں۔ دوران مرض محسوس ہونے والی تکان چونکہ اعیاء حرکی نہیں ہوتی لہٰذا مذکورہ مقام میں (ٹھوڑی کے قریب) خراج کا پیدا ہونا زیادہ قرین قیاس ہوتا ہے۔ (مؤلف)

جس مریض کا مرض بغیر معتبر بحران کے ختم ہو جائے پھر اس کے بعض مفاصل میں درد و تکان لاحق ہو تو وہاں خراج نکلے گا۔ اگر مرض عارض ہونے سے قبل کسی عضو میں تکان یا درد لاحق ہو پھر اس مرض میں استفراغ کے ذریعے بحران واقع نہ ہو تو اس عضو میں خراج نکلے گا۔ اس حکم کا اطلاق ان امراض پر ہوگا جن میں خراج کے ذریعے بحران کی توقع ہوتی ہے۔

جو امراض چالیس روز سے تجاوز کر جائیں ان کا بحران استفراغ یا تعریق کے بجائے خراج کے ذریعے واقع ہوتا ہے یا پھر وہ آہستہ آہستہ تحلیل ہو کر ختم ہوتے ہیں۔

جب مرض بیس روز سے تجاوز کر جائے تو تعریق واستفراغ کا عمل کمزور ہوجاتا ہے۔تیس روز کے بعد اور چالیس روز سے قبل مزید کمزور ہوتا ہے۔

بخاروں میں پیدا ہونے والے خراج جب ایام بحران کے ابتدائی دنوں میں تحلیل نہ ہوں تو لامحالہ امراض کی مدت طویل ہوتی ہے۔

جب بخار میں ساتویں روز سے قبل یرقان عارض ہوتو یہ ردی علامت ہے لیکن کوئی ضروری نہیں کہ ساتویں روز کے بعد یرقان کا ظاہر ہونا اچھی علامت ہی ہو کیونکہ یہ ممکن نہیں ہے کہ ساتویں روز سے قبل یرقان کا ظہور طبیعت کے صفراء کو بیرون بدن کی جانب دفع کرنے کی وجہ سے ہو بلکہ اس کا سبب جگر کو لاحق ہونے والی کوئی آفت ہوتی ہے۔ساتویں روز کے بعد جب یرقان ظاہر ہوتا ہے تو ممکن ہے وہ طبیعت کے صفراء کو دفع کرنے کی وجہ سے ہو اور ممکن ہے اس کا سبب جگر کو لاحق ہونے والی کوئی آفت ہو۔

ان دونوں کے درمیان فرق یہ ہے کہ بحران کے طور پر عارض ہونے والا یرقان بحران والے دن ظاہر ہوتا ہے۔اس کے بعد بخار میں تخفیف وسکون حاصل ہوجاتا ہے جب کہ دوسری صورت میں اکثر بخار میں شدت لاحق کر عوارضات پیدا ہوتے ہیں۔(مؤلف)

بخاروں میں ساتویں روز سے قبل یرقان کا ظاہر ہونا ہر حال میں ردی ہے۔سات دن کے بعد اگر نویں یا چودھویں روز عارض ہوتو بہتر ہے بشرطیکہ جگر کے گوشے میں صلابت نہ ہو۔

کیونکہ اس وقت اس سے یہ پتہ چلتا ہے کہ اس کا ظہور بحران کی وجہ سے نہیں ہوا بلکہ اس کا سبب جگر کو لاحق کوئی آفت ہے۔(مؤلف)

اگر قارورے میں چوتھے روز سرخ ابر یا بحران سے متعلق تمام علامات پائی جائیں تو ساتویں روز بحران واقع ہوگا۔

محض سرخ ابر ہی نہیں بلکہ ہر وہ اہم علامت جو چوتھے روز ظاہر ہو، اس سے پہلے موجود نہ رہی ہو اور نضج پر دلالت کرے اس بات کی شہادت دیتی ہے کہ بحران ساتویں روز واقع ہوگا۔سرخ ابر کا ذکر اس لیے کیا گیا کیونکہ اس کا وقوع شاذ ہے اور اس کے پائے جانے کی وجہ سے مرض کی مدت طویل ہوجاتی ہے اگر چہ وہ سلیم ہو ورنہ قارورے میں سفید ابر اور سفید معلق شئے سے بحران کے وقوع پر زیادہ قوی دلالت حاصل ہوتی ہے۔

جب مرض نہایت سریع الحرکت ہوتو چوتھے روز رنگت یا قارورے کا تغیر یا ان دونوں میں سے ہر ایک کا تغیر ساتویں روز بحران کے واقع ہونے پر ایک مضبوط دلیل ہوتی ہے۔مثال کے طور پر کسی نہایت سریع الحرکت مرض میں اگر بول رقیق چوتھے روز اعتدال کے ساتھ غلیظ ہوجائے اور بول ابیض میں زردی پیدا ہوکر وہ اترجی ہوجائے تو اس سے بحران کی خبر ملتی ہے۔پس واضح ہوا کہ جب بھی ایام انذاری میں علامات بحران میں سے کوئی علامت پائی جائے گی تو یہ متوقع دن میں بحران کے وقوع پر دلالت کرے گی لیکن اس سے بحران کے جید یا ردی ہونے پر کوئی رہنمائی حاصل نہیں ہوگی۔اگر انذاری یوم میں نضج کی کوئی علامت ظاہر ہوتو اس سے بحران جید یا ردی کا اشارہ ملے گا۔اس مقام پر فقط سرخ ابر کے ذکر کرنے کا مقصد یہ واضح کرنا ہے کہ جب شاذونادر ظاہر ہونے والے سرخ ابر سے بحران کے وقوع کا پتہ چلتا ہے تو سفید ابر کی دلالت تو نسبتاً زیادہ مضبوط ہے۔(جالینوس)

مرض کے سلسلے میں تفتیش کرنا ضروری ہے مثال کے طور پر اگر سرخ ابر چوتھے روز ظاہر ہوتو بحران ساتویں روز واقع ہوگا۔اسی طرح اگر ایام انذاری میں سے کسی روز ظاہر ہوتو متوقع دن میں بحران واقع ہوگا۔میرا متعدد بار کا مشاہدہ ہے کہ جب یہ علامت نویں روز ظاہر ہوئی تو بحران چودھویں روز واقع ہوا۔اور جب گیارہویں روز ظاہر ہوئی تو بحران بیسویں روز واقع ہوا۔یہ علامت جب چوتھے روز کے بجائے ایام انذاری میں سے کسی روز ظاہر ہوتی ہے تو بحران اس دن واقع نہیں ہوتا جس دن کے بارے میں اس کا اندیشہ ہو جیسا کہ چوتھے اور ساتویں روز میں ہوتا ہے۔

اس کی وجہ یہ ہے کہ چوتھے روز سے ساتویں روز تک کی مدت اس مدت کے برابر ہے جو مرض میں ابر ظاہر ہونے سے پہلے گذری۔لہٰذا جب ابر چوتھے روز ظاہر ہوتو اس سے بحران کے ساتویں روز واقع ہونے پر بالکل صحیح دلالت حاصل ہوتی ہے۔لیکن یہی علامت گیارہویں روز ظاہر ہوتو بحران چودھویں روز واقع نہیں ہوتا کیونکہ محض تین دنوں میں باقی ماندہ مرض کو نضج دینا طبیعت کے لیے ناممکن ہے۔گیارہ روز میں جو ظاہر ہوا وہ سامنے ہے۔لہٰذا زیادہ دنوں کی ضرورت ہوتی ہے جن کی تعداد علامت ظاہر ہونے سے پہلے گذرنے والے دنوں سے کم نہ ہو کیونکہ مذکورہ رنگ کا ظاہر ہونا خاتمۂ مرض میں مزید تاخیر پر دلالت کرتا ہے۔

ایسا مریض جس کے مفاصل میں بحران کے سبب خراج کی توقع ہو اور وہ سفید، غلیظ اور کثیر المقدار بول کے ذریعے اس سے نجات حاصل کر لے

خراج ان مریضوں کے مفاصل میں نکلتا ہے جن کے مفاصل میں مرض سے پہلے تکان لاحق ہوگئی ہو یا دوران مرض کسی بھی سبب سے انہیں تکان لاحق ہوجائے یا جن مریضوں کا مرض غلیظ اخلاط کی کثرت کی وجہ سے طویل ہوجائے۔ اگر طبیعت براہ بول بدن کا تنقیہ کرنے پر قادر ہو تو مریض خراج سے محفوظ ہوجاتا ہے کیونکہ طبیعت ان اخلاط کا مثانے کے ذریعے استفراغ کردیتی ہے جن کے بارے میں مفاصل کی جانب سرایت کرنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔

اعیائی بخاروں کی یہ خصوصیت ہوتی ہے کہ ان میں خراج جلدی ظاہر ہوتے ہیں۔ دیگر بخاروں کی طرح ان کی مدت طویل نہیں ہوتی۔ اس قسم کے بخار میں مبتلا مریض میں زیادہ تر کان کے قریب خراج نکلتا ہے جیسا کہ مزمن امراض کے مریضوں میں زیادہ تر بدن کے زیریں حصوں میں خراج کی پیدائش ہوتی ہے۔ ایسے بخاروں میں مبتلا مریض جن میں نفس مرض کی وجہ سے تکان لاحق ہو۔ اخلاط کی کثرت اور بدن کے بالائی حصوں کی جانب حرارت کے صعود کرنے کی وجہ سے خراج بالائی اعضاء یعنی سر میں نکلتے ہیں۔ مگر اس سے پہلے رعاف کا اندیشہ ہوتا ہے۔ رعاف ایک مرتبہ میں ہی خراج کی پیدائش کو روک دیتی ہے۔ اس کے برخلاف بول جب کچھ دنوں تک جاری رہے تو خراج کو روکتا ہے۔

یہ ایک بدیہی امر ہے کہ بول کی نسبت رعاف کے ذریعے مرض کا خاتمہ جلد ہوتا ہے کیونکہ اخلاط کے استفراغ کے لیے ایک مدت کی ضرورت ہوتی ہے۔ (جالینوس)

ہمارا یہ قول صحیح ہے کہ سب سے قوی بحران رعاف کے ذریعے ہوتا ہے پھر اسہال پھر قئے پھر بول پھر تعریق پھر خراج کے ذریعے۔ بسا اوقات خراج تعریق سے زیادہ قوی ہوتے ہیں۔ متعدد مریضوں کے بارے میں میرا مشاہدہ ہے کہ ان کے بخار میں اس طور پر تسکین ہوئی کہ ان کے ہاتھوں و پیروں کی جانب دفعتاً فضلات مندفع ہوئے یہاں تک کہ سقاقلوس کی سی صورت ہوگئی نیز تعفن پیدا ہوکر گوشت علیحدہ ہوگیا۔ یہ سب بحران کی مختلف قسمیں ہیں۔ (مؤلف)

خود بخود پیدا ہونے والی تکان اور اعیاء حرکی کی وجہ سے تھکنے والے مفاصل میں خراج کو روکا جاسکتا ہے۔ مذکورہ دونوں صورتوں میں خراج یا تو تکان کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں یا باعتبار حار و مزمن متوسط قسم کے امراض میں۔ (مؤلف)

جب بحران کی علامات ظاہر ہونے کے بعد بھی بحران واقع نہ ہو تو اس سے موت یا مشکل بحران پر دلالت حاصل ہوتی ہے۔ جالینوس نے ان علامات کی توضیح اس طرح کی ہے کہ یہ بذات خود استفراغ ہیں کیونکہ اس موقع پر بقراط کا قول ہے کہ تعریق کے ساتھ لرزے کا آنا ردی ہوتا ہے۔ (جالینوس۔ بحوالہ الفصول مقالہ ۷)

بقراط کے قول ''بحران کی علامات'' آخر کلام تک میں میرے خیال سے کوئی اشکال نہیں۔ بقراط نے اپنے قول ''جب بحران کی علامات ظاہر ہوں لیکن ان کے ذریعے بحران واقع نہ ہو'' سے استفراغ کو مراد نہیں لیا ہے بلکہ اس سے مراد وہ علامات ہیں جو بحران کے وقوع سے پہلے ظاہر ہوتی ہیں مثلاً بے خوابی، اضطراب و بے چینی وغیرہ۔ (جالینوس)

میں نے قئے و رعاف کے ذریعے واقع ہونے والے بحران سے پہلے کسی بھی دوسرے بحران کے مقابلے کرب و بے چینی کا زیادہ مشاہدہ کیا۔ اس کے بعد تعریق، پھر اسہال کے ذریعے واقع ہونے والے بحران کا نمبر ہے۔ بول اور خراج کے ذریعے واقع ہونے والے بحران میں کرب و بے چینی نہیں پائی جاتی۔ جب بحران کی علامات ظاہر ہونے کے بعد بھی بحران نہ ہو تو اس کی دو وجہیں واقع ہوسکتی ہیں۔ اول، مرض میں بہت زیادہ اضافہ۔ دراصل علامات، مرض میں اضافے کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہیں نہ کہ بحران کی وجہ سے۔ ایسی صورت میں ہلاکت کا اندیشہ ہوتا ہے۔ دوم، طبیعت کا مقابلہ آرائی میں مصروف ہونا جس کی وجہ سے بحران کی علامات، ظاہر ہوتی ہیں کیونکہ علامات بحران، طبیعت اور مرض کی مقابلہ آرائی کے سوا کوئی چیز نہیں۔ اس جدوجہد اور مقابلہ آرائی کے بعد طبیعت میں ضعف آجاتا ہے جس کی وجہ سے وہ استفراغ کرنے سے قاصر رہتی ہے۔ اس صورت حال سے بحران کے مشکل ہونے کا پتہ چلتا ہے کیونکہ مرض قوی اور طبیعت اس کی مناسبت میں کمزور ہوتی ہے۔ ممکن ہے اس کلام کے ایک حصے 'اور ان کے ذریعے بحران واقع نہ ہو' میں اشتباہ کا اظہار کیا جائے کیونکہ جو علامات گذر چکی ہیں ان کے مقابلے اس سے استفراغات پر زیادہ مضبوط دلالت حاصل ہوتی ہے۔ لہٰذا زیادہ مناسب ہوتا کہ بات یوں کہی جاتی ''اور ان کے بعد بحران واقع نہ ہو''۔ اگر بقراط کی مراد اس سے یہی ہے تو یہ اور زیادہ خرابی کی بات ہے کیونکہ اس سے یہ ثابت ہوتا

ہے کہ استفراغ کا سبب یا تو کثرت اخلاط ہے یا طبیعت کا ضعف یا پھر غیر مطلوبہ خلط کا استفراغ۔
ان میں سے ہر صورت ردی ہے جن پر طویل بحث کی ضرورت ہے۔ بحران سے متعلق اپنی کتاب
میں ہم ان کا ذکر کریں گے۔ (مؤلف)

طبیب کی ذمہ داری ہے کہ وہ سب سے پہلے یہ جاننے کی کوشش کرے کہ مریض سلامت رہے
گا یا اس کی موت واقع ہوگی؟ سلامتی بحران تام کے ذریعے ہوگی؟ یا بحران بین یا بحران ناقص کے
ذریعے مرض تحلیل ہوگا؟ یا پھر موت واقع ہوگی؟ بحران شدت وخطرناکی کے ساتھ واقع ہوگا یا نہیں؟
کس روز واقع ہوگا؟ کس طریقے اور نوعیت کا ہوگا؟ معتبر ہوگا یا نہیں؟ یہ تمام تقدمۃ المعرفۃ سے
متعلق اہم امور ہیں۔ سب سے پہلے نضج کی علامات پر توجہ دینا چاہیے کیونکہ مریض کی سلامتی
وہلاکت کا دارومدار اسی پر ہے۔ پھر قوت وضعف کی علامات پھر سلامتی وہلاکت کی علامات پھر
بحران وتحلل کی علامات پھر بحران کی نوعیت کی علامات پھر بحران کے طریقہ کی علامات پھر اس بات
کی علامات کہ وہ معتبر ہے یا نہیں؟ پر توجہ دیں۔ اسی کے مطابق کتاب الحمیات کو جمع وتالیف کیا
جائے گا۔ انشاء اللہ (مؤلف)

ایک مریض کے معائنے کے لیے مجھے بلایا گیا۔ اس کی قوت ساقط ہوچکی تھی یہاں تک کہ اس
کے گھر والے دن کے علاوہ رات میں بھی اسے دو مرتبہ کھانا کھلاتے تھے۔ نبض دیکھنے کے بعد میں اس
نتیجے پر پہنچا کہ اس کے احشاء میں ورم ہے۔ لوگوں کو بھی اس ورم کا اندازہ تھا۔ میں نے ہدایت دی کہ
مریض کو قطعی غذا نہ دی جائے۔ مکمل آرام وسکون کی حالت میں رکھا جائے اور جب تک میں اجازت نہ
دوں کسی قسم کی کوئی تحریک نہ پہنچائی جائے۔ اگر مجھے اس بات کا کامل یقین نہ ہوتا کہ مرض کا خاتمہ
قریب ہے اور بحران واقع ہونے والا ہے نیز مریض کا ضعف اس درجہ کا نہیں ہے کہ وہ ایک دن کے
لیے ترک غذا برداشت نہ کر سکے تو میں اس قسم کی ہدایت نہ دیتا۔ مجھے امید تھی کہ بحران ایک روز کے
اندر ہی واقع ہوگا۔ مزید برآں اگر میں یہ محسوس کرتا کہ طبیعت استفراغ کے ذریعے بحران پر مستعد ہے
تو میں استفراغ کر دیتا۔ وہ دن گذرنے کے بعد رات میں مریض کے بخار میں شدت پیدا ہوئی۔
اختلاط عقل کا عارضہ ہوا۔ میں نے مریض کے گھر والوں سے کہا کہ تشویش کی کوئی بات نہیں۔ باری کے
انحطاط میں اسے پسینہ آئے گا۔ بعد میں مریض کا بخار تو ختم ہوگیا لیکن اس رات پسینہ نہیں آیا بلکہ
اختلاط عقل میں اضافہ ہوتا رہا یہاں تک کہ انتہائی صورت پیدا ہوگئی۔ صبح کو مریض کے گھر سے ایک

شخص میرے پاس آیا اور پورا واقعہ بیان کیا۔ وہ مجھے الزام دینے لگا کہ مریض کی غذا بند کر کے میں نے
غلطی کی ہے اور اسی کی وجہ سے شدید اختلاط عقل لاحق ہے۔ اس کے مطابق اس وقت مریض کے سر پر
نطول کرنا اور روغنیات رکھنا ضروری ہے۔ یہ سب سن کر میں سوچ میں پڑ گیا کہ آخر بحران کے مؤخر
ہونے کی کیا وجہ ہے؟ غور کرنے پر سمجھ میں آیا کہ جس مکان میں مریض موجود ہے وہ سخت ٹھنڈا ہے۔
میں نے حکم دیا کہ الاؤ روشن کر کے اسے گرم کیا جائے۔ پھر مریض کے شکم پر اس وقت تک گرم روغن
ٹپکائیں جب تک کہ پسینہ آنا شروع نہ ہوجائے۔ جب حالت میں بہتری ظاہر ہونے لگے تو روغن ٹپکانا
بند کردیں اور پسینہ پونچھیں۔ مریض کے گھر والوں کو میں نے تسلی دی کہ گھبرانے کی کوئی بات نہیں
اور انہیں یہ بتایا کہ مریض میں اچانک کسی بڑی تبدیلی کا امکان نہیں۔ انہیں ہدایت دی کہ جب پسینہ آنا
بند ہوجائے تو اسے غذائیں دیں۔ جب ان تمام باتوں پر عمل کیا گیا تو مریض کو پسینہ آیا، بخار ختم ہوگیا
اور اس کے پہلوؤں میں جو ورم تھا اس کی علامات میں وقتی طور پر تخفیف ہوئی۔ باقی ماندہ ورم کا ہم نے
علاج کیا یہاں تک کہ تین چار دنوں میں مکمل شفایابی ہوگئی۔ یہ مریض اگر میرے علاوہ کسی دیگر طبیب
کے زیر علاج ہوتا تو ہلاک ہوجاتا کیونکہ وہ اس وقت اس کو غذائیں دیتا نیز اس کے بدن اور سر پر نطول
وغیرہ کرتا۔ اور یہ تمام امور طبیعت کو بحران واقع کرنے سے روک دیتے۔

بقراط کا قول ہے کہ فضلات جس جانب مائل ہوں اسی جانب سے ان کا استفراغ کرنا چاہیے۔
مندرجہ بالا صورت میں فضلات جلد کی جانب مائل تھے لہٰذا میں نے تعریق کے ذریعے ان کا استفراغ
کیا۔ (جالینوس)

اودیمس کی نبض دیکھنے کے بعد میں نے اس سے کہا کہ تمہاری طبیعت فضلات کو دفع کرنے پر
آمادہ ہوچکی ہے کیونکہ یہ سریع الانبساط اور بطئ الانقباض ہے۔ اور نبض کی یہ کیفیت اس وقت ہوتی ہے
جب یہ کسی شئے کو دفع کرنا چاہتی ہے۔ اودیمس نے پوچھا کہ استفراغ کس ذریعے سے ہوگا؟ میں نے
جواب دیا کہ اقسام استفراغ کے دلائل تو موجود نہیں۔ ممکن ہے اسہال کے ذریعے ہو کیونکہ جب
استفراغ کی کوئی علامت نہ پائی جائے تو یہ اسہال کی دلیل ہے۔ (نوادر تقدمۃ المعرفۃ)

تعریق کے ذریعے بحران واقع ہونے کی علامات: نبض لین ہوتی ہے یعنی نبض موجی
(مؤلف)۔ نبض میں عظم پیدا ہونا بھی ایک علامت ہے۔ بدن میں تعریق کا مقام نسبتاً زیادہ مرطوب
اور تر جب کہ ظاہر بدن نہایت گرم ہوتا ہے۔ نبض انتہائی سریع ہوتی ہے۔ بسا اوقات حرارت کی شدت

ہے کہ استفراغ کا سبب یا تو کثرت اخلاط ہے یا طبیعت کا ضعف یا پھر غیر مطلوبہ خلط کا استفراغ۔ ان میں سے ہر صورت ردی ہے جن پر طویل بحث کی ضرورت ہے۔ بحران سے متعلق اپنی کتاب میں ہم ان کا ذکر کریں گے۔ (مؤلف)

طبیب کی ذمہ داری ہے کہ وہ سب سے پہلے یہ جاننے کی کوشش کرے کہ مریض سلامت رہے گا یا اس کی موت واقع ہوگی؟ سلامتی بحران تام کے ذریعے ہوگی؟ یا بحران بین یا بحران ناقص کے ذریعے مرض تحلیل ہوگا؟ یا پھر موت واقع ہوگی؟ بحران شدت وخطرناکی کے ساتھ واقع ہوگا یا نہیں؟ کس روز واقع ہوگا؟ کس طریقے اور نوعیت کا ہوگا؟ معتبر ہوگا یا نہیں؟ یہ تمام تقدمۃ المعرفۃ سے متعلق اہم امور ہیں۔ سب سے پہلے نضج کی علامات پر توجہ دینا چاہیے کیونکہ مریض کی سلامتی وہلاکت کا دارومدار اسی پر ہے۔ پھر قوت وضعف کی علامات پھر سلامتی وہلاکت کی علامات پھر بحران وتحلل کی علامات پھر بحران کی نوعیت کی علامات پھر بحران کے طریقہ کی علامات پھر اس بات کی علامات کہ وہ معتبر ہے یا نہیں؟ پر توجہ دیں۔ اسی کے مطابق کتاب الحمیات کو جمع وتالیف کیا جائے گا۔ انشاء اللہ (مؤلف)

ایک مریض کے معائنے کے لیے مجھے بلایا گیا۔ اس کی قوت ساقط ہو چکی تھی یہاں تک کہ اس کے گھر والے دن کے علاوہ رات میں بھی اسے دو مرتبہ کھانا کھلاتے تھے۔ نبض دیکھنے کے بعد میں اس نتیجے پر پہنچا کہ اس کے احشاء میں ورم ہے۔ لوگوں کو بھی اس ورم کا اندازہ تھا۔ میں نے ہدایت دی کہ مریض کو قطعی غذا نہ دی جائے۔ مکمل آرام وسکون کی حالت میں رکھا جائے اور جب تک میں اجازت نہ دوں کسی قسم کی کوئی تحریک نہ پہنچائی جائے۔ اگر مجھے اس بات کا کامل یقین نہ ہوتا کہ مرض کا خاتمہ قریب ہے اور بحران واقع ہونے والا ہے نیز مریض کا ضعف اس درجہ کا نہیں ہے کہ وہ ایک دن کے لیے ترک غذا برداشت نہ کر سکے تو میں اس قسم کی ہدایت نہ دیتا۔ مجھے امید تھی کہ بحران ایک روز کے اندر ہی واقع ہوگا۔ مزید برآں اگر میں یہ محسوس کرتا کہ طبیعت استفراغ کے ذریعے بحران پر مستعد ہے تو میں استفراغ کر دیتا۔ وہ دن گذرنے کے بعد رات میں مریض کے بخار میں شدت پیدا ہوئی۔ اختلاط عقل کا عارضہ ہوا۔ میں نے مریض کے گھر والوں سے کہا کہ تشویش کی کوئی بات نہیں۔ باری کے انحطاط میں اسے پسینہ آئے گا۔ بعد میں مریض کا بخار تو ختم ہو گیا لیکن اس رات پسینہ نہیں آیا بلکہ اختلاط عقل میں اضافہ ہوتا رہا یہاں تک کہ انتہائی صورت پیدا ہوگئی۔ صبح کو مریض کے گھر سے ایک

شخص میرے پاس آیا اور پورا واقعہ بیان کیا۔ وہ مجھے الزام دینے لگا کہ مریض کی غذا بند کر کے میں نے غلطی کی ہے اور اسی کی وجہ سے شدید اختلاط عقل لاحق ہے۔ اس کے مطابق اس وقت مریض کے سر پر نطول کرنا اور روغنیات رکھنا ضروری ہے۔ یہ سب سن کر میں سوچ میں پڑ گیا کہ آخر بحران کے مؤخر ہونے کی کیا وجہ ہے؟ غور کرنے پر سمجھ میں آیا کہ جس مکان میں مریض موجود ہے وہ سخت ٹھنڈا ہے۔ میں نے حکم دیا کہ الاؤ روشن کر کے اسے گرم کیا جائے۔ پھر مریض کے شکم پر اس وقت تک گرم روغن ٹپکائیں جب تک کہ پسینہ آنا شروع نہ ہو جائے۔ جب حالت میں بہتری ظاہر ہونے لگے تو روغن ٹپکانا بند کر دیں اور پسینہ پونچھیں۔ مریض کے گھر والوں کو میں نے تسلی دی کہ گھبرانے کی کوئی بات نہیں اور انہیں یہ بتایا کہ مریض میں اچانک کسی بڑی تبدیلی کا امکان نہیں۔ انہیں ہدایت دی کہ جب پسینہ آنا بند ہو جائے تو اسے غذائیں دیں۔ جب ان تمام باتوں پر عمل کیا گیا تو مریض کو پسینہ آیا، بخار ختم ہو گیا اور اس کے پہلوؤں میں جو ورم تھا اس کی علامات میں وقتی طور پر تخفیف ہوئی۔ باقی ماندہ ورم کا ہم نے علاج کیا یہاں تک کہ تین چار دنوں میں مکمل شفایابی ہوگئی۔ یہ مریض اگر میرے علاوہ کسی دیگر طبیب کے زیر علاج ہوتا تو ہلاک ہو جاتا کیونکہ وہ اس وقت اس کو غذائیں دیتا نیز اس کے بدن اور سر پر نطول وغیرہ کرتا۔ اور یہ تمام امور طبیعت کو بحران واقع کرنے سے روک دیتے۔

بقراط کا قول ہے کہ فضلات جس جانب مائل ہوں اسی جانب سے ان کا استفراغ کرنا چاہیے۔ مندرجہ بالا صورت میں فضلات جلد کی جانب مائل تھے لہٰذا میں نے تعریق کے ذریعے ان کا استفراغ کیا۔ (جالینوس)

اودیمس کی نبض دیکھنے کے بعد میں نے اس سے کہا کہ تمہاری طبیعت فضلات کو دفع کرنے پر آمادہ ہو چکی ہے کیونکہ یہ سریع الانبساط اور بطیئ الانقباض ہے۔ اور نبض کی یہ کیفیت اس وقت ہوتی ہے جب یہ کسی شئے کو دفع کرنا چاہتی ہے۔ اودیمس نے پوچھا کہ استفراغ کس ذریعے سے ہوگا؟ میں نے جواب دیا کہ اقسام استفراغ کے دلائل تو موجود نہیں۔ ممکن ہے اسہال کے ذریعے ہو کیونکہ جب استفراغ کی کوئی علامت نہ پائی جائے تو یہ اسہال کی دلیل ہے۔ (نوادر تقدمۃ المعرفۃ)

تعریق کے ذریعے بحران واقع ہونے کی علامات: نبض لین ہوتی ہے یعنی نبض موجی (مؤلف)۔ نبض میں عظم پیدا ہونا بھی ایک علامت ہے۔ بدن میں تعریق کا مقام نسبتاً زیادہ مرطوب اور تر جب کہ ظاہر بدن نہایت گرم ہوتا ہے۔ نبض انتہائی سریع ہوتی ہے۔ بسا اوقات حرارت کی شدت

کم ہوجاتی ہے اور ظاہر بدن سرخ ہوجاتا ہے جب کہ بسا اوقات بخار کی شدت کے ساتھ لرزہ وکپکپی کا عارضہ ہوتا ہے۔ مریض اچھے بدن کا حامل، اچھی غذائیں استعمال کرتا، آرام وآسائش کا خوگر اور کثرت تعریق کا عادی ہوتا ہے۔ (کتاب العلامات)

اسہال کی علامات

قراقر، نفخ اور مروڑ۔ نبض قوی وصغیر۔ مریض کو اسہال کے علاوہ تعریق اور رعاف وغیرہ کی عادت نہ ہو۔ صحت کی حالت میں شکم درست ہو۔ اگر مریض حالت صحت میں ٹھنڈا پانی پینے کا عادی تھا تو بحران لامحالہ اسہال کے ذریعے واقع ہوگا۔

بول کے ذریعے واقع ہونے والے بحران کی علامات

جب مرض میں مثانہ کے اندر بکثرت بول جمع ہوجائے، شکم میں براز موجود نہ ہو، مریض میں تعریق کم اور سستی کے ساتھ ہو، بدن میں کثافت ہو، نبض صغیر ہو، ظاہر بدن ٹھنڈا ہو اور مریض مرض لاحق ہونے سے پہلے مشروبات کی کثرت اور ٹھنڈی ہوا کا عادی رہا ہو تو بحران ادرار بول کے ذریعے واقع ہوگا۔

حاد امراض میں مبتلا جس مریض میں بحران جید واقع ہو اس کی نبض انتہا درجے کی عظیم ومشرف ہوجاتی ہے۔ (منفعۃ النبض)

رعاف کے ذریعے بحران کا وقوع، حمیات محرقہ کی مخصوص علامات میں سے ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ اول)

بدن میں موجود خلطِ بلغمی بسا اوقات بخار کا سبب بنتا ہے۔ کبھی کوئی حار خلط بخار کو بھڑکا دیتا ہے۔ اس قسم کے بخار میں جلد بحران واقع ہوکر یہ بخار ختم ہوجاتا ہے بشرطیکہ بدن میں موجود خلط کے اندر عفونت پیدا نہ ہو جس کے نتیجے میں ردی قسم کا بخار لاحق ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں یہ شبہ ہوتا ہے کہ یہ پہلے لاحق ہونے والے بخار کی ہی دوبارہ واپسی ہے جب کہ درحقیقت ایسا نہیں ہوتا۔ یہ الگ قسم کا ایک علیحدہ بخار ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم)

بخار کی مختلف قسموں میں پائی جانے والی علامات میں تمیز کریں۔ اگر علامات بعینہ پہلی قسم کے مانند ہیں تو سمجھ لیں کہ یہ بخار کی دوبارہ واپسی ہے۔ اس کے برعکس اگر علامات دیگر قسم کی ہیں تو معاملہ ویسا ہی ہے جیسا بیان کیا گیا۔ (مؤلف)

جب کوئی خلط استفراغ کے لیے تیار ہو اور طبیعت نے اس کا قصد کرلیا ہو تو ضروری ہے کہ طبیعت کی معاونت کی جائے اور خلط جس جانب مائل ہے اسی جانب اسے جذب کرائیں۔ اگر میلان بطن کی جانب ہے تو حقنہ کرائیں۔ گردوں کی جانب میلان کی صورت میں ادرار بول کرائیں۔ اگر خلط کسی عضو کی جانب مائل ہونے کے بعد سخت ہوجائے تو دلک وضماد کے ذریعے عضو ماؤف کو حرارت پہنچائیں نیز حار ادویہ کے ذریعے اسے نرم بنائیں۔ (مؤلف)

تمام قسم کے حمیات حادہ ومحرقہ میں جب گردن میں درد، کنپٹیوں میں بھاری پن، آنکھوں کے آگے اندھیرا اور پسلیوں کے نیچے بغیر درد کے بھاری پن وکھنچاؤ کا مشاہدہ کیا جائے تو رعاف کی توقع کریں۔ (بقراط)

بغیر درد شراسیف کے کھنچاؤ سے اخلاط کے سر کی جانب حرکت کرنے کا پتہ چلتا ہے۔ لیکن جب کھنچاؤ درد کے ساتھ ہو تو اس کا سبب ورم باریطون ہوتا ہے جس سے بحران پر دلالت حاصل نہیں ہوتی۔ (جالینوس)

جب پورے سر میں بھاری پن، وجع الفؤاد اور کرب وبے چینی لاحق ہو تو مریض کو صفراء وبلغم کی قے ہوگی۔ ایسی حالت میں بچوں کو اکثر وبیشتر تشنج لاحق ہوجاتا ہے۔ عورتوں میں مذکورہ بالا اعراض کے ساتھ درد رحم عارض ہوتا ہے کیونکہ رحم، معدے سے عصبی مشارکت کی وجہ سے صفراء کی اذیت کو محسوس کرتا ہے۔ ادھیڑ عمروں میں مذکورہ بالا اعراض اس وقت عارض ہوتے ہیں جب ان کے کسی عضو میں استرخاء ہو، جنون ہو یا آنکھوں کی جانب منحدر ہونے والے فضلات کیوجہ سے اندھا پن ہو۔ (بقراط)

نضج سے قبل واقع ہونے والے ہر اس استفراغ میں جس کے بعد بخار میں تخفیف ہو، مرض کی دوبارہ واپسی کی توقع کریں۔ حمیات محرقہ میں اکثر وبیشتر دیکھنے میں آتا ہے کہ مریض کو تیسرے دن رعاف جاری ہوتی ہے لیکن اس کے ذریعے بحران واقع نہیں ہوتا پھر ساتویں روز اسہال یا تعریق کا وقوع ہوتا ہے۔ اس قسم کی کیفیت اس وقت پیدا ہوتی ہے جب حرارت قوی ہو۔
(ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم باب سوم)

مرض کی باریاں اور اس کی شدت جب ابتدائے مرض ہی سے جفت دنوں میں واقع ہوں تو بسا اوقات اس سے قیاسی طور پر یہ سمجھا جاتا ہے کہ بحران بہت خبیث قسم کا ہوگا اور بسا اوقات یہ پتہ چلتا ہے کہ مرض کی مدت طویل ہوگی۔ مرض کے چوتھے روز واقع ہونے والی باری میں اگر مرض کے اندر

کم ہوجاتی ہے اور ظاہر بدن سرخ ہوجاتا ہے جب کہ بسا اوقات بخار کی شدت کے ساتھ لرزہ وکپکپی کا عارضہ ہوتا ہے۔ مریض اچھے بدن کا حامل، اچھی غذائیں استعمال کرتا، آرام وآسائش کا خوگر اور کثرت تعریق کا عادی ہوتا ہے۔ (کتاب العلامات)

اسہال کی علامات

قراقر، نفخ اور مروڑ۔ نبض قوی وصغیر۔ مریض کو اسہال کے علاوہ تعریق اور رعاف وغیرہ کی عادت نہ ہو۔ صحت کی حالت میں شکم درست ہو۔ اگر مریض حالت صحت میں ٹھنڈا پانی پینے کا عادی تھا تو بحران لامحالہ اسہال کے ذریعے واقع ہوگا۔

بول کے ذریعے واقع ہونے والے بحران کی علامات

جب مرض میں مثانہ کے اندر بکثرت بول جمع ہوجائے، شکم میں براز موجود نہ ہو، مریض میں تعریق کم اور سستی کے ساتھ ہو، بدن میں کثافت ہو، نبض صغیر ہو، ظاہر بدن ٹھنڈا ہو اور مریض مرض لاحق ہونے سے پہلے مشروبات کی کثرت اور ٹھنڈی ہوا کا عادی رہا ہو تو بحران ادرار بول کے ذریعے واقع ہوگا۔

حاد امراض میں مبتلا جس مریض میں بحران جید واقع ہو اس کی نبض انتہا درجے کی عظیم ومشرف ہوجاتی ہے۔ (منفعۃ النبض)

رعاف کے ذریعے بحران کا وقوع، حمیات محرقہ کی مخصوص علامات میں سے ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ اول)

بدن میں موجود خلطِ بلغمی بسا اوقات بخار کا سبب بنتا ہے۔ کبھی کوئی حار خلط بخار کو بھڑکا دیتا ہے۔ اس قسم کے بخار میں جلد بحران واقع ہوکر یہ بخار ختم ہوجاتا ہے بشرطیکہ بدن میں موجود خلط کے اندر عفونت پیدا نہ ہو جس کے نتیجے میں ردی قسم کا بخار لاحق ہوتا ہے۔ ایسی صورت میں یہ شبہ ہوتا ہے کہ یہ پہلے لاحق ہونے والے بخار کی ہی دوبارہ واپسی ہے جب کہ درحقیقت ایسا نہیں ہوتا۔ یہ الگ قسم کا ایک علیحدہ بخار ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم)

بخار کی مختلف قسموں میں پائی جانے والی علامات میں تمیز کریں۔ اگر علامات بعینہ پہلی قسم کے مانند ہیں تو سمجھ لیں کہ یہ بخار کی دوبارہ واپسی ہے۔ اس کے برعکس اگر علامات دیگر قسم کی ہیں تو معاملہ ویسا ہی ہے جیسا بیان کیا گیا۔ (مؤلف)

جب کوئی خلط استفراغ کے لیے تیار ہو اور طبیعت نے اس کا قصد کرلیا ہو تو ضروری ہے کہ طبیعت کی معاونت کی جائے اور خلط جس جانب مائل ہے اسی جانب اسے جذب کرائیں۔ اگر میلان بطن کی جانب ہے تو حقنہ کرائیں۔ گردوں کی جانب میلان کی صورت میں ادرار بول کرائیں۔ اگر خلط کسی عضو کی جانب مائل ہونے کے بعد سخت ہوجائے تو دلک وضماد کے ذریعے عضو ماؤف کو حرارت پہنچائیں نیز حار ادویہ کے ذریعے اسے نرم بنائیں۔ (مؤلف)

تمام قسم کے حمیات حادہ ومحرقہ میں جب گردن میں درد، کنپٹیوں میں بھاری پن، آنکھوں کے آگے اندھیرا اور پسلیوں کے نیچے بغیر درد کے بھاری پن وکھنچاؤ کا مشاہدہ کیا جائے تو رعاف کی توقع کریں۔ (بقراط)

بغیر درد شراسیف کے کھنچاؤ سے اخلاط کے سر کی جانب حرکت کرنے کا پتہ چلتا ہے۔ لیکن جب کھنچاؤ درد کے ساتھ ہو تو اس کا سبب ورم باریطون ہوتا ہے جس سے بحران پر دلالت حاصل نہیں ہوتی۔ (جالینوس)

جب پورے سر میں بھاری پن، وجع الفؤاد اور کرب وبے چینی لاحق ہو تو مریض کو صفراء وبلغم کی قے ہوگی۔ ایسی حالت میں بچوں کو اکثر وبیشتر تشنج لاحق ہوجاتا ہے۔ عورتوں میں مذکورہ بالا اعراض کے ساتھ درد رحم عارض ہوتا ہے کیونکہ رحم، معدے سے عصبی مشارکت کی وجہ سے صفراء کی اذیت کو محسوس کرتا ہے۔ ادھیڑ عمروں میں مذکورہ بالا اعراض اس وقت عارض ہوتے ہیں جب ان کے کسی عضو میں استرخاء ہو، جنون ہو یا آنکھوں کی جانب منحدر ہونے والے فضلات کیوجہ سے اندھا پن ہو۔ (بقراط)

نضج سے قبل واقع ہونے والے ہر اس استفراغ میں جس کے بعد بخار میں تخفیف ہو، مرض کی دوبارہ واپسی کی توقع کریں۔ حمیات محرقہ میں اکثر وبیشتر دیکھنے میں آتا ہے کہ مریض کو تیسرے دن رعاف جاری ہوتی ہے لیکن اس کے ذریعے بحران واقع نہیں ہوتا پھر ساتویں روز اسہال یا تعریق کا وقوع ہوتا ہے۔ اس قسم کی کیفیت اس وقت پیدا ہوتی ہے جب حرارت قوی ہو۔

(ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم باب سوم)

مرض کی باریاں اور اس کی شدت جب ابتدائے مرض ہی سے جفت دنوں میں واقع ہوں تو بسا اوقات اس سے قیاسی طور پر یہ سمجھا جاتا ہے کہ بحران بہت خبیث قسم کا ہوگا اور بسا اوقات یہ پتہ چلتا ہے کہ مرض کی مدت طویل ہوگی۔ مرض کے چوتھے روز واقع ہونے والی باری میں اگر مرض کے اندر

قوی حرکت پیدا ہو تو چھٹے روز مریض ہلاک ہوجائے گا۔ بقراط نے بیان کیا ہے کہ بہت سارے مریضوں میں یہ واقعہ رونما ہوا۔

کبھی ایسا ہوتا ہے کہ کان کے پاس اورام پیدا ہوتے ہیں لیکن ان کے ذریعے بحران واقع نہیں ہوتا۔ کبھی تو ان اورام میں نضج پیدا ہوجاتا ہے اور کبھی نہیں ہوتا۔ جب تک یہ نضج کے بعد ظاہر نہ ہوں ان کے پیدا ہونے اور نہ ہونے پر اعتبار نہیں کیا جاسکتا۔

اگر مرض کی باریاں جفت دنوں میں آئیں تو بحران بھی جفت روز میں واقع ہوگا اور اگر باریاں طاق دنوں میں آئیں تو بحران طاق روز میں واقع ہوگا۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ باری والے روز اخلاط میں رقت پیدا ہوجاتی ہے۔ ان میں جوش وغلیان ہوتا ہے جس کی وجہ سے وہ طبیعت کے لیے لذع وہیجان کا سبب بنتے ہیں۔ لہٰذا طبیعت رعاف، قے، تعریق وغیرہ کے ذریعے انہیں دفع کرتی ہے۔

(ابیذ یمیا۔ مقالہ اول باب دوم)

رعاف

کسی مہلک مرض میں کسی بھی حال میں ناک سے چمک دار سرخ خون نہیں نکلتا بلکہ خون کا رنگ سخت سیاہی مائل ہوتا ہے۔ اس کا بیان دوبارہ آئے گا۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم)

جس مرض میں ابتداء سے ہی مریض کو پسینہ آئے اس مرض کا بحران مشکل قسم کا ہوتا ہے بالخصوص اگر پسینہ ہوا کی رطوبت کی مناسبت سے نہ ہو۔ اسی طرح جب بخاروں میں شروع سے ہی بکثرت پسینہ آئے تو بحران مشکل ہوتا ہے۔ لیکن ایسے امراض کم ہی ہیں جن میں نفس مرض کی وجہ سے ایسا ہوتا ہو۔ مرض کی انتہا سے قبل بحران جید کا وقوع قطعی ناممکن ہے۔ اگر انتہا سے قبل واقع ہوگا تو ردی ہوگا۔

(مؤلف)

جو علامات بحران کے وقت ظاہر ہوتی ہیں، اگر ان کے ظاہر ہونے کے بعد بھی بحران واقع نہ ہو تو بسا اوقات ان سے موت کا اشارہ ملتا ہے اور بسا اوقات اس بات کا کہ بحران دشواری کے ساتھ واقع ہوگا۔ دشوار سے مراد مشکل بحران ہے۔ یعنی بحران تام نہیں ہوگا بلکہ کچھ مادے باقی بچ جائیں گے جن کی وجہ سے مرض کی مدت بڑھ جائے گی۔ یا یہ کہ مرض ختم ہوجائے گا لیکن پھر تیزی سے واپس لوٹے گا۔ اکثر و بیشتر اس وقت مرض مہلک ثابت ہوتا ہے جب وہ خطرناک ہو یا نضج سے قبل بحران واقع ہو۔ اگر مرض خفیف قسم کا ہے تو یا تو بحران محمود واقع ہوگا یا بحران غیر تام۔ (جالینوس)

جن عوامل کے ذریعے بحران جید واقع ہوا کرتا ہے اگر ان کے ذریعے بحران جید واقع ہونے کے بجائے بحران ردی واقع ہو تو یہ ایک خراب علامت ہے جس کے بعد یہ اندیشہ ہوتا ہے کہ مرض خرابی کے ساتھ واپس لوٹے گا یا پھر اس کی نوعیت تبدیل ہوکر وہ ردی و مہلک ہوجائے گا۔

خراجات

بہترین خراج وہ ہیں جن کے ذریعے مرض ایک عضو سے دوسرے عضو میں منتقل ہو یا بحران واقع ہو نیز یہ خراج بدن کے زیریں اعضاء میں مقام مرض سے دور ہوں۔ ایسا بحران جس میں کوئی شئی جاری اور بدن سے خارج ہو مثلاً بول، براز، قئے، خون، کان سے پیپ بہنا اور تعریق وغیرہ، اس بحران سے بہتر ہے جو خراج کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔ اسی طرح تھوک، مخاط، آنسو اور بدن سے بہنے والی متعدد رطوبات کے ذریعے بھی بحران واقع ہوتا ہے۔ مذکورہ بالا تمام اشیاء بالخصوص تھوک، بول اور پسینہ اگر مقدار میں زیادہ نہ ہو تو ان کے ذریعے بحران واقع نہیں ہوتا۔

زیر جلد پیدا ہونے والے خراج کے ذریعے بھی بحران واقع ہوتا ہے لیکن تقیح اور تعقد عصب اس میں شامل نہیں جب کہ دمامل، قروح، بثور، جرب متقشر، حکہ، سقوط اشتہا اور برص وغیرہ کو شامل کیا جا سکتا ہے۔

خراج کے بہتر ہونے کے لیے صرف اتنا کافی نہیں کہ وہ بطن کے علاوہ، بدن کے زیریں حصے میں کسی عضو خسیس میں اور مقام مرض سے دور ہو۔ بلکہ اس کے ساتھ ساتھ یہ بھی ضروری ہے کہ عضو میں اتنی کشادگی ہو کہ فضلات اس میں جگہ پا سکیں کیونکہ اگر فضلات کا میلان انگوٹھے کی جانب ہو گیا تو انگوٹھا اس کا متحمل نہ ہو سکے گا اور فضلات واپس لوٹ جائیں گے جس کے نتیجے میں مرض بھی واپس لوٹے گا اور مریض کی موت واقع ہو جائے گی۔

بسا اوقات حاملہ عورتوں میں اسقاط کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے خصوصاً آٹھویں مہینے یا ان مہینوں میں کہ جن میں جنین کے اندر حیات نہیں ہوتی۔

جن خراجات کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے بسا اوقات وہ بدن کے اندر پیدا ہوتے ہیں مثلاً دبیلات لیکن یہ بیرون بدن پیدا ہونے والے خراج سے زیادہ ردی ہوتے ہیں۔ جب ان کے ذریعے کسی مرض کا بحران ہونا ہوتا ہے تو رحم، امعاء یا معدے کی جانب فضلات مندفع ہو کر دبیلہ پیدا کرتے ہیں۔ حمیات کا بحران اس طریقے سے ہو سکتا ہے لیکن یہ ایک ردی حالت ہوتی ہے۔

بسا اوقات داء الفیل، دوالی، اموریدوس (بواسیری خون)، ہاتھ پاؤں کے پھٹنے، ورم ثدی، ورم غدد اور پشت وران وغیرہ میں گرانی کے ذریعے بحران کا وقوع ہوتا ہے۔ یہ تمام صورتیں انصباب فضلات کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔

وہ خراج مکمل طور پر سلیم نہیں ہوتے جو کھانسی کے امراض کے ساتھ بطن سے اوپر پیدا ہوں۔ زیر بطن پیدا ہونے والے خراج سلیم ہوتے ہیں۔

دیر تک جاری رہنے والی رعاف کے ذریعے کثیر مقدار میں خون کا اخراج کیسے ممکن ہے؟ اس لیے ممکن ہے کیونکہ خون میں جوش و غلیان پیدا ہو کر وہ کثیر مقدار میں سر کی جانب بلند ہوتا ہے۔ اس کے نتیجے میں یا تو عروق کے منہ کھل جاتے ہیں یا خون میں احتراق لاحق ہو جاتا ہے۔ بلند ہونے کی وجہ یہ ہے کہ گرم ہونے کے بعد خون میں بکثرت قوی ریح پیدا ہوتی ہے جس سے وہ اپنے ظروف تک محدود نہیں رہ پاتا۔

استفراغ میں ہر قسم کی زیادتی اسی طریقے سے انجام پاتی ہے۔ اخلاط کی رقت اور غلیان بھی اس کا سبب ہوتا ہے نیز جب خلط سخت موذی ہو تو طبیعت اسے شدت کے ساتھ دفع کرتی ہے۔ اس قسم کے خلط سے بثور جیسے عوارض پیدا ہوتے ہیں۔ بدن میں پیدا ہونے والے قروح کے ذریعے بھی حمیات کا خاتمہ ہوتا ہے۔ (مؤلف)

جب قروح اور خراج نکلنے کے بعد بھی بخار میں تسکین نہ ہو تو سمجھ لیں کہ خلط کی مقدار زیادہ ہے اور بدن میں اس کے باقیات موجود ہیں۔

تنقیہ کے تعلق سے مریض کی معاونت کریں۔ ایک عورت کو بحرانی اسہال کے بعد کمر کے قریب ترہل اور ظاہر بدن میں کھجلی لاحق ہوئی۔ بعد ازاں ترہل سیاہ ہو کر عورت کی موت واقع ہو گئی۔ ایسا اس لیے ہوا کیونکہ استفراغ ناقص تھا۔ لہٰذا ایسی کسی بھی صورت میں استفراغ کو روکنا مناسب نہیں۔ اگر وہ خود رک جائے جب کہ تمہارے خیال سے ابھی مزید ہونا چاہیے تھا تو تم اس کا استفراغ کرو۔

(مؤلف)

اسہال کے بند اور غیر مکمل رہ جانے کی صورت میں اکثر و بیشتر بطن میں ترہل لاحق ہو جاتا ہے۔

بسا اوقات جب خلط ردی ہو تو ترہل میں تیزی سے تقرح اور ردائت پیدا ہو جاتی ہے۔ اگر خلط حار نہ ہو تو ایسا نہیں ہوتا۔ (مؤلف)

ایک دوسری عورت کی کمر میں خراج پیدا ہوا یہاں تک کہ اسے دست آنا بند ہو گئے کیونکہ اس کی کمر میں ترہل اور مزاج میں فساد لاحق ہو گیا تھا۔

خراجات

بہترین خراج وہ ہیں جن کے ذریعے مرض ایک عضو سے دوسرے عضو میں منتقل ہو یا بحران واقع ہو نیز یہ خراج بدن کے زیریں اعضاء میں مقام مرض سے دور ہوں۔ ایسا بحران جس میں کوئی شئی جاری اور بدن سے خارج ہو مثلاً بول، براز، قئے، خون، کان سے پیپ بہنا اور تعریق وغیرہ، اس بحران سے بہتر ہے جو خراج کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔ اسی طرح تھوک، مخاط، آنسو اور بدن سے بہنے والی متعدد رطوبات کے ذریعے بھی بحران واقع ہوتا ہے۔ مذکورہ بالا تمام اشیاء بالخصوص تھوک، بول اور پسینہ اگر مقدار میں زیادہ نہ ہو تو ان کے ذریعے بحران واقع نہیں ہوتا۔

زیر جلد پیدا ہونے والے خراج کے ذریعے بھی بحران واقع ہوتا ہے لیکن تقیح اور تعقد عصب اس میں شامل نہیں جب کہ دمامل، قروح، بثور، جرب متقشر، حکہ، سقوط اشتہا اور برص وغیرہ کو شامل کیا جاسکتا ہے۔

خراج کے بہتر ہونے کے لیے صرف اتنا کافی نہیں کہ وہ بطن کے علاوہ، بدن کے زیریں حصے میں کسی عضو خسیس میں اور مقام مرض سے دور ہو۔ بلکہ اس کے ساتھ ساتھ یہ بھی ضروری ہے کہ عضو میں اتنی کشادگی ہو کہ فضلات اس میں جگہ پاسکیں کیونکہ اگر فضلات کا میلان انگوٹھے کی جانب ہوگیا تو انگوٹھا اس کا متحمل نہ ہوسکے گا اور فضلات واپس لوٹ جائیں گے جس کے نتیجے میں مرض بھی واپس لوٹے گا اور مریض کی موت واقع ہوجائے گی۔

بسا اوقات حاملہ عورتوں میں اسقاط کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے خصوصاً آٹھویں مہینے یا ان مہینوں میں کہ جن میں جنین کے اندر حیات نہیں ہوتی۔

جن خراجات کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے بسا اوقات وہ بدن کے اندر پیدا ہوتے ہیں مثلاً دبیلات لیکن یہ بیرون بدن پیدا ہونے والے خراج سے زیادہ ردی ہوتے ہیں۔ جب ان کے ذریعے کسی مرض کا بحران ہونا ہوتا ہے تو رحم، امعاء یا معدے کی جانب فضلات مندفع ہوکر دبیلہ پیدا کرتے ہیں۔ حمیات کا بحران اس طریقے سے ہوسکتا ہے لیکن یہ ایک ردی حالت ہوتی ہے۔

بسا اوقات داء الفیل، دوالی، اموریدوس (بواسیری خون)، ہاتھ پاؤں کے پھٹنے، ورم ثدی، ورم غدد اور پشت وران وغیرہ میں گرانی کے ذریعے بحران کا وقوع ہوتا ہے۔ یہ تمام صورتیں انصباب فضلات کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں۔

وہ خراج مکمل طور پر سلیم نہیں ہوتے جو کھانسی کے امراض کے ساتھ بطن سے اوپر پیدا ہوں۔ زیر بطن پیدا ہونے والے خراج سلیم ہوتے ہیں۔

دیر تک جاری رہنے والی رعاف کے ذریعے کثیر مقدار میں خون کا اخراج کیسے ممکن ہے؟ اس لیے ممکن ہے کیونکہ خون میں جوش وغلیان پیدا ہوکر وہ کثیر مقدار میں سر کی جانب بلند ہوتا ہے۔ اس کے نتیجے میں یا تو عروق کے منہ کھل جاتے ہیں یا خون میں احتراق لاحق ہوجاتا ہے۔ بلند ہونے کی وجہ یہ ہے کہ گرم ہونے کے بعد خون میں بکثرت قوی ریح پیدا ہوتی ہے جس سے وہ اپنے ظروف تک محدود نہیں رہ پاتا۔

استفراغ میں ہر قسم کی زیادتی اسی طریقے سے انجام پاتی ہے۔ اخلاط کی رقت اور غلیان بھی اس کا سبب ہوتا ہے نیز جب خلط سخت موذی ہو تو طبیعت اسے شدت کے ساتھ دفع کرتی ہے۔ اس قسم کے خلط سے بثور جیسے عوارض پیدا ہوتے ہیں۔ بدن میں پیدا ہونے والے قروح کے ذریعے بھی حمیات کا خاتمہ ہوتا ہے۔ (مؤلف)

جب قروح اور خراج نکلنے کے بعد بھی بخار میں تسکین نہ ہو تو سمجھ لیں کہ خلط کی مقدار زیادہ ہے اور بدن میں اس کے باقیات موجود ہیں۔

تنقیہ کے تعلق سے مریض کی معاونت کریں۔ ایک عورت کو بحرانی اسہال کے بعد کمر کے قریب ترہل اور ظاہر بدن میں کھجلی لاحق ہوئی۔ بعد ازاں ترہل سیاہ ہوکر عورت کی موت واقع ہوگئی۔ ایسا اس لیے ہوا کیونکہ استفراغ ناقص تھا۔ لہٰذا ایسی کسی بھی صورت میں استفراغ کو روکنا مناسب نہیں۔ اگر وہ خود رک جائے جب کہ تمہارے خیال سے ابھی مزید ہونا چاہیے تھا تو تم اس کا استفراغ کرو۔

(مؤلف)

اسہال کے بند اور غیر مکمل رہ جانے کی صورت میں اکثر وبیشتر بطن میں ترہل لاحق ہوجاتا ہے۔
بسا اوقات جب خلط ردی ہو تو ترہل میں تیزی سے تقرح اور ردائت پیدا ہوجاتی ہے۔ اگر خلط حار نہ ہو تو ایسا نہیں ہوتا۔ (مؤلف)

ایک دوسری عورت کی کمر میں خراج پیدا ہوا یہاں تک کہ اسے دست آنا بند ہوگئے کیونکہ اس کی کمر میں ترہل اور مزاج میں فساد لاحق ہوگیا تھا۔

کچھ مریضوں کو بخار کی حالت میں رقیق، پانی جیسے جھاگ دار دست آئے۔ ان دستوں کو روکنا مناسب نہیں تھا بھلے ہی وہ غیر طبعی، ردی اور مقدار میں زیادہ رہے ہوں کیونکہ یہ تجربہ ہے کہ جب کبھی اس قسم کا استفراغ روکا گیا تو اس کے نتیجے میں بخار اور بالخصوص ورم جگر لاحق ہوا۔ بسا اوقات جگر کے علاوہ کسی دیگر عضو میں بھی ورم پیدا ہوجاتا ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ ہشتم حصہ دوم)

بخاروں میں چہرے پر انتہائی سرخی، سر میں گرانی، تکان، آنکھوں کی گہرائی میں درد اور استرخاء جیسے عوارضات لاحق ہوتے ہیں۔ اگر حاملہ عورت کو استرخاء لاحق ہو تو حمل ساقط ہوجاتا ہے۔
(ابیذ یمیا۔ مقالہ ہشتم حصہ سوم)

جس مریض کو کثرت سے پسینہ آئے اس میں دستوں کے ذریعے بحران تام کا وقوع ناممکن ہے۔

بسا اوقات ذات الجنب میں ماؤف جانب کے کان سے پیپ بہنے کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ جب استفراغ کمیت کے اعتبار سے کافی نہ ہو بلکہ کم ہو تو یا تو مفاصل میں یا پسلیوں کے نیچے کسی ایک جانب ورم پیدا ہوکر مرض واپس لوٹے گا۔ اگر بائیں نتھنے سے رعاف کم ہونے کے باوجود بائیں جانب میں خراج نہ نکلے تو اس سے طحال متورم ہوجاتی ہے۔ اسی طرح اگر ادرار بول اور دائیں نتھنے سے رعاف کم ہونے کے باوجود دائیں جانب میں خراج نہ نکلے تو جگر متورم ہوجاتا ہے۔

اگر بائیں یا دائیں جانب ورم پیدا ہوگیا یعنی جگر یا طحال میں۔ تو مرض واپس لوٹ آتا ہے۔ جب مادوں کے استفراغ میں طبیعت کی کوتاہی کا مشاہدہ کریں تو اس کی معاونت کریں نیز یہ خیال رکھیں کہ یہ معاونت مادوں کے میلان کی مناسبت سے ہو خواہ وہ اسہال ہو یا بول یا کسی مفصل پر حار ادویہ رکھنے کے ذریعے خراج کی پیدائش کو برانگیختہ کرنا ہو یا نسبتاً کم شریف عضو کی جانب امالۂ مواد ہو مثلاً آنکھوں کے مادوں کا ناک کی جانب امالہ۔ جب مادوں کا اندفاع کمزور ہو تو انہیں ایسے عضو کی جانب جذب کرائیں جو عضو ماؤف سے قریب ہو۔ اگر غیر مقصود خلط کا استفراغ ہو رہا ہو یا خراج کسی خطرناک مقام میں ہو یا کسی عضو شریف کی جانب انصباب ہو رہا ہو تو اسی طرح اسے روکنے کی کوشش کریں۔

رعاف میں زیادتی بہتر و مستحسن ہے۔ اس سے اکثر و بیشتر سلامتی حاصل ہوتی ہے۔ رعاف میں کمی۔ یعنی نتھنوں سے خون کے قطرات خارج ہونا۔ خراب ہے۔ اس سے بحران دشوار ہوجاتا ہے یعنی ناقص یا غیر محمود ہوتا ہے۔

میں نے کسی جگہ ذکر کیا ہے کہ ایسا بحران، ردی اور مکمل طور پر بہتر نہیں ہوتا۔ (مؤلف)

رعاف کی یہ خصوصیت ہے کہ اس کے ذریعے حاد امراض کا بحران واقع ہوتا ہے اسی طرح اس کی ایک صفت یہ بھی ہے کہ یہ کسی ایک نتھنے سے جاری ہوتی ہے۔ مرض کے چوتھے روز رعاف کا وقوع کم ہے۔ زیادہ تر ساتویں اور پانچویں روز، اس کے بعد تیسرے اور نویں روز اس کا وقوع ہوتا ہے۔

بحران کے روز مریض کا گویائی پر قادر ہونا نیز باتیں کرنا بہتر ہے کیونکہ عضلات میں تقویت کے بغیر بات کرنا ممکن نہیں۔ بحران والے روز نیز دیگر ایام میں اس قوت کی موجودگی سے بحران کی خبر ملتی ہے بالخصوص اگر اس کا مشاہدہ بحران والے روز ہو تو زیادہ مناسب و بہتر ہے۔ اگر بخار کے مریض کے چہرے پر نقاہت اور کسی قسم کا کوئی تغیر ظاہر نہ ہو، پسلیوں کے نیچے دبلاپن نہ ہو اور نبض انتہائی عظیم ہو تو ایسا بخار طویل ہونے کے باوجود سلیم ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخار میں رعاف کثیر کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ کولہوں میں درد ہوتا ہے۔ بسا اوقات تشنج عارض ہوکر مرض تحلیل ہوجاتا ہے کیونکہ یہ امتلائی قسم کا مرض ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم حصہ ششم)

مندرجہ ذیل چیزوں کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ قئے، براز، رعاف، مخاط، تھوک، آنسو، کان سے پیپ بہنا، خراجات، پسینہ، ورم غدد، وجع الورک، درد پشت، گھٹنے کا درد، بعض اعضاء میں ورم، یرقان غیر لونی اور بعض اعضاء میں بغیر ورم کے درد۔ (مؤلف)

جب حاد اور سلیم قسم کے بخار میں یہ توقع کی جائے کہ بحران نزدیک ہے لیکن پھر بغیر دست آئے اچانک پیشاب رک جائے تو سمجھ لیں کہ اس کے بعد لرزہ طاری ہوگا اور بحران لامحالہ تعریق کے ذریعے واقع ہوگا۔ اگر اس سے پہلے کی رات یا دن مریض پر شاق گذرا ہو پھر یوم باحوری میں مندرجہ بالا کیفیت ظاہر ہو تو اعتماد و بھروسے کے ساتھ بحران کی پیشین گوئی کی جاسکتی ہے۔ اس کے ساتھ اگر نبض بھی باحوری قسم کی ہو تو لرزہ نہایت شدید ہوتا ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ ششم حصہ اول)

درد رحم میں کبھی وجع الورک یا اس خراج کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے جو سرین میں چالیس روز سے دس ماہ کے اندر نکلتا ہے۔ بقراط کا قول ہے کہ درد رحم کا خاتمہ آٹھ اور دس ماہ میں وجع الورک کے ذریعے ہوتا ہے۔

اگر کثرت سے دست آنے کے بعد احتباس بول ہو تو اس کے بعد لرزہ طاری ہونا ضروری نہیں۔ لیکن اگر احتباس بول کی وجہ سے براز رک جائے اور گذشتہ علامات سے یہ معلوم ہو کہ بحران نزدیک ہے تو سمجھ لیں کہ اس مریض کو بالضرور لرزہ آئے گا اور اس کے بعد تعریق ہوگی۔ اس کا زیادہ امکان

کچھ مریضوں کو بخار کی حالت میں رقیق، پانی جیسے جھاگ دار دست آئے۔ ان دستوں کو روکنا مناسب نہیں تھا بھلے ہی وہ غیر طبعی، ردی اور مقدار میں زیادہ رہے ہوں کیونکہ یہ تجربہ ہے کہ جب کبھی اس قسم کا استفراغ روکا گیا تو اس کے نتیجے میں بخار اور بالخصوص ورم جگر لاحق ہوا۔ بسا اوقات جگر کے علاوہ کسی دیگر عضو میں بھی ورم پیدا ہوجاتا ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ ہشتم حصہ دوم)

بخاروں میں چہرے پر انتہائی سرخی، سر میں گرانی، تکان، آنکھوں کی گہرائی میں درد اور استرخاء جیسے عوارضات لاحق ہوتے ہیں۔ اگر حاملہ عورت کو استرخاء لاحق ہو تو حمل ساقط ہوجاتا ہے۔
(ابیذ یمیا۔ مقالہ ہشتم حصہ سوم)

جس مریض کو کثرت سے پسینہ آئے اس میں دستوں کے ذریعے بحران تام کا وقوع ناممکن ہے۔

بسا اوقات ذات الجنب میں ماؤف جانب کے کان سے پیپ بہنے کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ جب استفراغ کمیت کے اعتبار سے کافی نہ ہو بلکہ کم ہو تو یا تو مفاصل میں یا پسلیوں کے نیچے کسی ایک جانب ورم پیدا ہوکر مرض واپس لوٹے گا۔ اگر بائیں نتھنے سے رعاف کم ہونے کے باوجود بائیں جانب میں خراج نہ نکلے تو اس سے طحال متورم ہوجاتی ہے۔ اسی طرح اگر ادرار بول اور دائیں نتھنے سے رعاف کم ہونے کے باوجود دائیں جانب میں خراج نہ نکلے تو جگر متورم ہوجاتا ہے۔

اگر بائیں یا دائیں جانب ورم پیدا ہوگیا یعنی جگر یا طحال میں۔ تو مرض واپس لوٹ آتا ہے۔ جب مادوں کے استفراغ میں طبیعت کی کوتاہی کا مشاہدہ کریں تو اس کی معاونت کریں نیز یہ خیال رکھیں کہ یہ معاونت مادوں کے میلان کی مناسبت سے ہو خواہ وہ اسہال ہو یا بول یا کسی مفصل پر حار ادویہ رکھنے کے ذریعے خراج کی پیدائش کو برانگیختہ کرنا ہو یا نسبتاً کم شریف عضو کی جانب امالۂ مواد ہو مثلاً آنکھوں کے مادوں کا ناک کی جانب امالہ۔ جب مادوں کا اندفاع کمزور ہو تو انہیں ایسے عضو کی جانب جذب کرائیں جو عضو ماؤف سے قریب ہو۔ اگر غیر مقصود خلط کا استفراغ ہو رہا ہو یا خراج کسی خطرناک مقام میں ہو یا کسی عضو شریف کی جانب انصباب ہو رہا ہو تو اسی طرح اسے روکنے کی کوشش کریں۔

رعاف میں زیادتی بہتر و مستحسن ہے۔ اس سے اکثر و بیشتر سلامتی حاصل ہوتی ہے۔ رعاف میں کمی۔ یعنی نتھنوں سے خون کے قطرات خارج ہونا۔ خراب ہے۔ اس سے بحران دشوار ہوجاتا ہے یعنی ناقص یا غیر محمود ہوتا ہے۔

میں نے کسی جگہ ذکر کیا ہے کہ ایسا بحران، ردی اور مکمل طور پر بہتر نہیں ہوتا۔ (مؤلف)

رعاف کی یہ خصوصیت ہے کہ اس کے ذریعے حاد امراض کا بحران واقع ہوتا ہے اسی طرح اس کی ایک صفت یہ بھی ہے کہ یہ کسی ایک نتھنے سے جاری ہوتی ہے۔ مرض کے چوتھے روز رعاف کا وقوع کم ہے۔ زیادہ تر ساتویں اور پانچویں روز، اس کے بعد تیسرے اور نویں روز اس کا وقوع ہوتا ہے۔

بحران کے روز مریض کا گویائی پر قادر ہونا نیز باتیں کرنا بہتر ہے کیونکہ عضلات میں تقویت کے بغیر بات کرنا ممکن نہیں۔ بحران والے روز نیز دیگر ایام میں اس قوت کی موجودگی سے بحران کی خبر ملتی ہے بالخصوص اگر اس کا مشاہدہ بحران والے روز ہو تو زیادہ مناسب و بہتر ہے۔ اگر بخار کے مریض کے چہرے پر نقاہت اور کسی قسم کا کوئی تغیر ظاہر نہ ہو، پسلیوں کے نیچے دبلا پن نہ ہو اور نبض انتہائی عظیم ہو تو ایسا بخار طویل ہونے کے باوجود سلیم ہوتا ہے۔ اس قسم کے بخار میں رعاف کثیر کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ کولہوں میں درد ہوتا ہے۔ بسا اوقات تشنج عارض ہوکر مرض تحلیل ہوجاتا ہے کیونکہ یہ امتلائی قسم کا مرض ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم حصہ ششم)

مندرجہ ذیل چیزوں کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ قئے، براز، رعاف، مخاط، تھوک، آنسو، کان سے پیپ بہنا، خراجات، پسینہ، ورم غدد، وجع الورک، درد پشت، گھٹنے کا درد، بعض اعضاء میں ورم، یرقان غیر لونی اور بعض اعضاء میں بغیر ورم کے درد۔ (مؤلف)

جب حاد اور سلیم قسم کے بخار میں یہ توقع کی جائے کہ بحران نزدیک ہے لیکن پھر بغیر دست آئے اچانک پیشاب رک جائے تو سمجھ لیں کہ اس کے بعد لرزہ طاری ہوگا اور بحران لامحالہ تعریق کے ذریعے واقع ہوگا۔ اگر اس سے پہلے کی رات یا دن مریض پر شاق گذرا ہو پھر یوم باحوری میں مندرجہ بالا کیفیت ظاہر ہو تو اعتماد و بھروسے کے ساتھ بحران کی پیشین گوئی کی جاسکتی ہے۔ اس کے ساتھ اگر نبض بھی باحوری قسم کی ہو تو لرزہ نہایت شدید ہوتا ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ ششم حصہ اول)

درد رحم میں کبھی وجع الورک یا اس خراج کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے جو سرین میں چالیس روز سے دس ماہ کے اندر نکلتا ہے۔ بقراط کا قول ہے کہ درد رحم کا خاتمہ آٹھ اور دس ماہ میں وجع الورک کے ذریعے ہوتا ہے۔

اگر کثرت سے دست آنے کے بعد احتباس بول ہو تو اس کے بعد لرزہ طاری ہونا ضروری نہیں۔ لیکن اگر احتباس بول کی وجہ سے براز رک جائے اور گذشتہ علامات سے یہ معلوم ہو کہ بحران نزدیک ہے تو سمجھ لیں کہ اس مریض کو بالضرور لرزہ آئے گا اور اس کے بعد تعریق ہوگی۔ اس کا زیادہ امکان

اس وقت ہوتا ہے جب بخار خالص صفراوی قسم کا ہو نیز گذشتہ اسباب صفراء کی پیدائش وانجذاب کے موجب رہے ہوں مثال کے طور پر صفراوی غذاؤں، مشقت اور تکان کی وجہ سے پیدا ہونے والا خالص حمی محرقہ۔ اس قسم کے مرض میں بحران زیادہ تر صفراوی فضلات کے بیرون بدن خارج ہونے کے ذریعے انجام پاتا ہے۔ اسی لیے جن بخاروں کی ابتداء لرزے سے ہوتی ہے، ان میں لرزہ آتا ہے جس کے بعد تعریق ہوتی ہے۔ ان میں خراج کا وقوع کم ہے کیونکہ ابتداء میں لرزہ اور انحطاط میں تعریق کے ذریعے فضلات کا استفراغ ہوجاتا ہے مثلاً حمی غب اور حمی ربع میں۔ لہٰذا ایسی صورت میں طبیعت کو خراج کی پیدائش کی ضرورت محسوس نہیں ہوتی سوائے اس کے کہ فضلات کی مقدار بہت زیادہ ہو۔

انتہائی حرارت والے حاد بخار میں سلامتی کی علامات کے ساتھ بلا ارادہ آنسوؤں کا بہنا رعاف کی طرف اشارہ کرتا ہے۔ لیکن یہی صورت اگر ہلاکت کی علامات کے ساتھ دیکھنے میں آئے تو اس سے مریض کی ہلاکت کی خبر ملتی ہے۔

خراج اور اورام کے ذریعے بحران واقع ہونے کے لیے ضروری ہے کہ مرض میں نضج نہ ہو اور اسی کے ساتھ وہ سلیم بھی ہو کیونکہ نضج یافتہ مرض کا خاتمہ محسوس استفراغ کے ذریعے ہوتا ہے اور خراب ومہلک مرض میں بحرانی خراج قطعی نہیں نکلتا۔ جب مرض میں ایک طویل مدت تک نضج نہ ہو نیز وہ خبیث قسم کا بھی نہ ہو تو خراج کی پیدائش کی توقع کرنا مناسب ہے جیسا کہ تقدمۃ المعرفۃ میں بقراط کا قول ہے کہ جس مریض کا قارورہ ایک طویل مدت تک رقیق رہے اور اس میں سلامتی کی تمام علامات پائی جائیں تو خراج کے پیدا ہونے کی توقع کریں۔

جب خراج کے نکلنے کا اندیشہ ہو تو وہ یا تو صدر اور نواحی صدر میں جس جانب درد عارض ہو وہاں نکلے گا یا پھر بطن کے زیریں حصے میں جس جانب تمدد وکھنچاؤ پیدا ہو وہاں نکلے گا۔ چونکہ مرض خبیث قسم کا نہیں ہے اس لیے مریض کے چہرے کی رنگت طبعی حالت پر باقی رہے گی لیکن اگر چہرے میں شدید سرخی پیدا ہونے کے باوجود رعاف جاری نہ ہو یا کم مقدار میں جاری ہو تو کان کی جڑ میں خراج نکلے گا کیونکہ خلط کا میلان بالائی جانب ہے۔

حمیات حادہ۔ کہ جن میں بحران تیزی کے ساتھ واقع ہوتا ہے۔ کا مکمل خاتمہ استفراغ کے ذریعے ہوتا ہے۔ اس کے برخلاف حمیات غیر حادہ کی مدت طویل ہوتی ہے پھر ان میں نامکمل سکون حاصل ہوتا ہے جس کے بعد وہ واپس لوٹتے ہیں پھر بعض اعضاء میں مادوں کے انجذاب واجتماع کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے۔ اس طرح مرض کا مکمل خاتمہ ہوتا ہے۔

غب ممتدہ جو حمیات غب کی جنس سے ہے کا عارضہ ہمیشہ باری سے پہلے والی رات میں ہوتا ہے جس میں مریض کو اضطراب وبے چینی ہوتی ہے۔ اسے دیکھ کر اسے پہچان لیں کہ یہی اس کی خصوصیت ہے۔ یہ نہ سمجھیں کہ یہ بحران کی علامت ہے۔ اس کے برخلاف غب خالص میں پیدا ہونے والا اضطراب بحران کی خبر دیتا ہے بالخصوص اگر دیگر علامات بھی موجود ہوں۔ قریب البلوغ عمر کے افراد میں رعاف کی استعداد سب سے زیادہ پائی جاتی ہے۔ ان میں رعاف کا وقوع صحت ومرض دونوں حالتوں میں ہوتا ہے۔

کان کے قریب نکلنے والے خراجات جب بغیر تقیح کے تحلیل ہوجائیں تو مرض یا خراج کی واپسی کی توقع کریں۔ (ابیذیمیا۔ مقالہ ششم باب چہارم)

اعیائی بخاروں میں اگر غلیظ قارورے یا رعاف کا وقوع نہ ہو تو مفاصل میں خراج نکلتے ہیں۔

حمی محرقہ کے مریض میں جب ٹھنڈی سانس خارج ہو یا اس کے بعد پسینہ یا گرم بخارات نکلیں تو جلد ہی مریض کی موت واقع ہوجائے گی۔ (ابیذیمیا۔ مقالہ ششم باب چہارم)

جب سر کی جانب خون کا میلان دیکھیں اور رعاف کی ضرورت ہونے کے باوجود وہ دشوار ہو تو دونوں نتھنوں میں سے جس میں بھی خون کی زیادتی محسوس کریں اس نتھنے کے اندرونی جانب لوہے کے ٹکڑے سے زخم لگائیں یہاں تک کہ خون بہہ جائے۔ قدیم اطباء ایسا کیا کرتے تھے۔ اگر یہ عمل کرنے کے بعد بھی خون نہ نکلے تو یہ ہلاکت کی نشانی ہے اور اگر قلیل مقدار میں نکلے تو ردی ہے۔
(ابیذیمیا۔ مقالہ ششم باب ششم)

نبض موجی، جوڑوں میں گرماہٹ اور بدن کا نم ہونا، تعریق کے ذریعے بحران واقع ہونے کی علامات ہیں۔ (یہودی)

علامات بول

پیڑو کے مقام پر بھاری پن اور احلیل میں سوزش۔

علامات براز

شکم میں گرانی اور ابھار نیز باریطون میں کھنچاؤ۔

بحران کے ردی ہونے کی دلیل یہ ہے کہ وہ مرض کی ابتداء یا تزاید میں نضج سے قبل اور یوم باحوری کے علاوہ کسی دیگر روز واقع ہو۔ اسی طرح مریض کی قوت کا کمزور ہونا اور مرض کا قوی ہونا بھی بحران ردی کی علامت ہے اور اس کے برعکس۔ (اہرن)

بحران کے وقوع میں معاونت کریں۔ اگر فضلات کو امعاء کی جانب مائل دیکھیں تو اسہال کے ذریعے مدد پہنچائیں۔ اگر گردوں کی طرف میلان ہو تو ادرار کرائیں اور اگر کسی خاص عضو کی جانب میلان ہو تو اس کی تسخین کریں۔

شدید وقوی قسم کے حمیٰ محرقہ میں اگر بحران والے روز خاطر خواہ مقدار میں رعاف کا وقوع نہ ہو بلکہ کچھ قطرات ہی خارج ہوں تو یہ خراب علامت ہے کیونکہ اس شدید بخار کا بحران رعاف کے چند قطرات کے ذریعے ممکن نہیں۔ استفراغ کے لیے ضروری ہے کہ وہ مرض کی قوت کے اعتبار سے ہو۔ اگر اس قسم کے مریض جلد ہلاک نہ ہوئے تو ان میں اسہال یا قئے جیسے دیگر استفراغات واقع ہوں گے۔

جب کسی غیر مناسب دن یرقان کا عارضہ ہو لیکن مرض میں کوئی تخفیف نہ ہو تو یہ اس بات کی علامت ہے کہ طبیعت میں دفع فضلات کی طاقت نہیں۔ اگر اس کے ساتھ کوئی دیگر استفراغ واقع ہوجائے تو بحران مکمل ہوجائے گا ورنہ مریض کی ہلاکت ہوگی۔

اگر حمیٰ محرقہ میں جفت دنوں کے اندر شدت پیدا ہو تو اس کا بحران ردی ہوگا جو چھٹے روز واقع ہوگا۔ اگر چوتھے روز ٹھنڈا پسینہ آئے تو اس سے چھٹے روز موت واقع ہونے پر دلیل قائم ہوتی ہے۔ سرسام میں اکثر وبیشتر گیارہویں روز بحران واقع ہوتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ مرض کی ابتداء سرسام سے نہیں ہوتی بلکہ یہ اکثر تیسرے اور چوتھے روز عارض ہوتا ہے جس کے ایک ہفتے کے اندر اس کا بحران مکمل ہوجاتا ہے جیسا کہ حمیٰ غب کا بحران سات ادوار میں آتا ہے۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب حمیٰ محرقہ خالص اور اپنی تمام خصوصیات کے ساتھ موجود ہو۔ لیکن اگر غیر خالص یعنی شدید حرارت اور حدت کے بغیر ہو تو بحران کے بیسویں روز تک مؤخر ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ اس کی کئی وجوہات ہوسکتی ہیں۔ اول، سرسام کی ابتداء ساتویں روز یا اس کے بعد یا اس سے ذرا پہلے ہوئی ہو۔ دوم، بیسویں روز سے پہلے بحران ناقص آئے پھر بیسویں روز دوبارہ واقع ہو۔ سوم، سرسام کے بخار میں شدید حدت نہیں ہوتی۔ (مسائل ابیذیمیا۔ مقالہ اول)

بحران ناقص کے واقع ہونے سے صحت کا یقین نہ کریں کیونکہ فلاں اور فلاں مریض کے کان کی جڑ میں خراج نکلے، جن میں تقیح ہوا لیکن پھر بھی ان کی موت واقع ہوگئی کیونکہ ان کے اخلاط کی ایک معمولی مقدار میں ہی نضج ہوا تھا اور اندرون عروق اخلاط نضج سے عاری رہے۔ لہٰذا ہمیشہ نضج کامل پر ہی بھروسہ کریں۔ (مؤلف)

بچوں اور نوجوانوں میں بحران کا وقوع جلد ہوتا ہے۔

غب خالص کا بحران چودھویں روز آتا ہے اور اس کی باری کی مدت بارہ گھنٹے ہوتی ہے اور حمی ربع کی باری کی مدت اٹھارہ گھنٹے ہوتی ہے نیز اس کا بحران گیارہ باریوں میں آتا ہے۔ بارہ اور سات میں وہی نسبت ہے جو اٹھارہ اور گیارہ میں ہے۔ روزانہ باری والے بخاروں کا بحران چودہ باریوں میں آتا ہے۔ یہاں نسبت محفوظ ہوتی ہے۔

اس قسم کا بحران ایسے خالص حمیات غب وربع کے ساتھ مخصوص ہے جن میں نہ تو شدید حدت ہوتی ہے اور نہ ہی ان کے ساتھ کوئی ایسی چیز مخلوط ہوتی ہے جو ان کی مدت کو طویل کردے۔

حمیات ربع اور غب میں مذکورہ بالا مدت میں واقع ہونے والا بحران تام ومحفوظ ہوتا ہے لیکن جن بخاروں کی باری روزانہ آتی ہے اگر ان کے اندر اس مدت میں بحران واقع ہو تو بدن کا مکمل تنقیہ نہیں ہو پاتا بلکہ کچھ مواد باقی رہ جاتے ہیں جو ایک طویل مدت میں نضج پاکر بول وبراز کی راہ خارج ہوتے ہیں۔

میرے تجربے ومشاہدے کے مطابق جس کو اس کتاب کے ایک دیگر مقام پر بھی ذکر کیا گیا ہے، سب سے قوی بحران وہ ہے جو رعاف کے ذریعے واقع ہو۔ اس کے بعد وہ جو اسہال کے ذریعے ہو پھر وہ جو قئے کے ذریعے واقع ہو۔ تعریق کے ذریعے واقع ہونے والا بحران اکثر وبیشتر تام نہیں ہوتا اور اس کے بعد مرض کی واپسی ہوتی ہے سوائے اس کے کہ وہ بدبودار اور مقدار میں بہت زیادہ ہو۔
(مؤلف)

اگر مرض بہت قوی قسم کا ہے تو بدپرہیزی کی وجہ سے بھی وافر رعاف کا وقوع ہوتا ہے۔
(مسائل ابیذیمیا۔ مقالہ دوم)

بے پایاں رعاف مرض کے مکمل خاتمے پر دلالت کرتی ہے۔

کبھی دماغ میں موجود مرض کے منہ کی جانب منتقل ہونے کی وجہ سے منہ میں ٹیڑھا پن اور استرخاء لاحق ہوجاتا ہے جب کہ کبھی ایسا دماغ کے مرض میں غلظت پیدا ہونے کی وجہ سے ہوتا ہے۔ دونوں صورتوں میں اس طور پر تفریق کی جاسکتی ہے کہ اگر دماغ کے افعال سے متعلق خراب علامات میں سکون حاصل ہوجائے تو اس کا مطلب یہ ہے کہ استرخاء وتشنج کا سبب مرض کا انتقال ہے لیکن اگر علامات ساکن نہ ہوں تو اس سے یہ پتہ چلتا ہے کہ تشنج واسترخاء کا سبب مرض کی قوت روائت ہے۔

مذکورہ بالا کیفیت اگر بحران والے روز ظاہر ہو تو زیادہ قابل اعتبار ہوتی ہے۔

دیکھیں تو بحران کی امید مزید قوی ہو جائے گی۔ مذکورہ علامات کے ساتھ اگر آنکھوں سے بلا ارادہ آنسو بہیں یا مریض آنکھوں کے آگے چمک اور شعاعیں محسوس کرے نیز وہ اپنی ناک کے ساتھ، کھجانے کے انداز میں بے معنی چھیڑ چھاڑ کرے تو اسی وقت ناک سے خون جاری ہو جائیگا۔ ایسے وقت میں مریض کے اختلاط عقل اور بستر پر اچھلنے کودنے سے قطعی نہ گھبرائیں۔ مریض کی عمر، زمانۂ مرض اور بحران کی کثیر الوقوع قسم سے علامات میں مزید تاکید پیدا ہو جاتی ہے۔ اسی طرح اس امر سے بھی تاکید پیدا ہوتی ہے کہ مریض استفراغ دموی کا عادی ہو اور وہ منقطع ہو جائے۔

بحران کے ذریعے شفایاب ہونے والوں کی تعداد ہلاک ہونے والوں سے زیادہ ہوتی ہے سوائے اس کے کہ ہوا وبائی ہو۔ (مسائل الفصول)

وباء بحران کو دشوار اور خراب کر دیتی ہے۔ (مؤلف)

دماغی امراض کا بحران خراجات، بثور، یرقان یا خناق کے ذریعے واقع ہوتا ہے۔ ان امراض میں بول، براز، عرق اور قئے میں خارج ہونے والے مادوں پر توجہ دیں۔ اگر وہ صفراوی قسم کے ہیں تو اس کا مطلب ہے کہ فضلات کا پوری طرح اندفاع نہیں ہوا۔ ایسی صورت میں استفراغ سے قبل مریض کو غذائیں نہ دیں نیز اس کے برعکس۔ (الفصول۔ مقالہ دوم)

جدری اور بعض اعضاء میں تعفن کے ذریعے بھی بحران کا وقوع ہوتا ہے۔ جب یہ نضج کے بعد یوم باحوری میں ظاہر ہو اور اس کے بعد مرض میں تخفیف ہو جائے تو یہ یقینی طور پر بحران ہے۔ لیکن چھٹے روز یا نضج سے قبل اس کا ظہور خراب اور مہلک ہوتا ہے۔ (مؤلف)

عورتوں میں حیض جاری ہونے کے ذریعے بھی بحران کا وقوع ہوتا ہے۔ (محنۃ الاطباء)

ایک مریض ورم شکم میں مبتلا تھا۔ اسے تیز بخار تھا۔ کمزوری اس قدر لاحق ہو چکی تھی کہ اس کے گھر والے اسے رات کو بھی کھانا کھلاتے تھے۔ اس کی نبض دیکھ کر میں نے سمجھ لیا کہ اس کے شکم میں کوئی بڑا ورم ہے نیز مرض کا خاتمہ بہت قریب ہے۔ میں نے مریض کی غذا بند کرنے کا حکم دیا اور اندازہ لگایا کہ ایک روز کے بعد بحران واقع ہوگا۔ میں یہ جانتا تھا کہ ایک روز کے ترک غذا سے مریض ہلاک نہیں ہوگا۔ میں نے پیش بینی کی کہ اس روز کے بعد والی رات میں مریض کو تعریق کے بعد شفا حاصل ہوگی۔ جب وہ رات آئی تو مریض بہت بے چین ہو گیا، بستر پر مچلنے لگا اور اختلاط عقل کا شکار ہوا لیکن اسے پسینہ نہیں آیا۔ اس کا سرپرست میرے پاس آکر کہنے لگا کہ مریض کی غذا بند کر کے میں نے غلطی کی ہے۔ بحران کی تاخیر پر غور کرنے کے بعد میں اس نتیجے پر پہنچا کہ جس مکان میں مریض موجود ہے اس کی برودت کی وجہ سے

بحران مؤخر ہوا ہے لہٰذا میں نے مریض کو ایسے گرم مکان میں منتقل کرنے کا حکم دیا جس میں الاؤ روشن کیا گیا ہو۔ جب مریض کا بدن گرم ہوگیا تو اس پر گرم روغن انڈیلا گیا یہاں تک کہ تعریق شروع ہوگئی۔ تعریق شروع ہونے کے بعد روغن انڈیلنا بند کردیا گیا اور پسینہ پونچھا گیا۔ مریض کے اہل خانہ کو میں نے بتا دیا کہ اب کوئی خاص مشکل پیش نہیں آئے گی۔ اس کے بعد وہ مریض کو غذائیں دیں۔ اس طرح پسینہ آنے کے بعد شفا حاصل ہوئی۔ چند دنوں میں باقی ماندہ مرض کا علاج بھی میں نے مکمل کردیا۔ مرے علاوہ اگر کسی دوسرے طبیب نے اس مریض کا علاج کیا ہوتا تو وہ اس کے سر پر روغن انڈیلتا، غذائیں دیتا اور برودت پہنچاتا جس سے مریض کی موت واقع ہوجاتی۔

ورم احشاء کا بحران تعریق کے ذریعے ہوتا ہے۔ حمیات محرقہ ورمیہ کا بحران زیادہ تر رعاف کے ذریعے ہوتا ہے پھر بھی مرض پوری طرح ختم نہیں ہوتا بلکہ کچھ حصہ باقی رہ جاتا ہے جو ایک طویل زمانے میں نضج پاکر تحلیل ہوتا ہے۔

جب بحران عجلت کے ساتھ نضج سے قبل واقع ہوجائے تو اس کے نتیجے میں یا تو ہلاکت ہوتی ہے یا بحران طویل، دشوار اور مشکل ہوجاتا ہے۔ اس کے بعد کی حالت پر نظر رکھیں۔ اگر ان علامات کے بعد مریض کو نہ تو کوئی نفع پہنچے اور نہ کوئی نقصان بلکہ مرض سابقہ حالت پر برقرار رہے تو سمجھ لیں کہ بحران میں محض تاخیر ہوگی۔ لیکن اس کے برخلاف اگر مریض کو واضح نقصان پہنچے یہاں تک کہ اس کی قوت انتہائی ساقط ہوجائے یا وہ اختلاط عقل کا شکار ہوجائے یا شدت عطش یا زیادتی سوزش لاحق ہوجائے تو سمجھ لیں کہ مریض ہلاک ہوجائے گا۔ (کتاب الدلائل)

کرب و بے چینی اور بستر پر اچھلنا کودنا وغیرہ بحران کی علامات ہیں جبکہ قئے ورعاف بحران کے ذرائع ہیں۔

بحران کی علامات مثلاً سر میں بھاری پن اور آنکھوں کے آگے اندھیرا، کے ظاہر ہونے کے بعد استفراغ کا بالکل نہ ہونا یا کم ہونا طبیعت کے ضعف پر دلالت کرتا ہے یعنی طبیعت بحران کے وقوع کے لیے کوشش تو کررہی ہے لیکن اس پر قادر نہیں۔ اسی لیے مریض کی حالت خراب ہے۔ استفراغ کی مقدار اگر کم ہو مثلاً ناک سے خون کے چند قطرات کا خارج ہونا یا بعض اعضاء میں معمولی تعریق تو یہ اس بات کی دلیل ہے کہ طبیعت خلط کے حار دموی ہونے کی وجہ سے دفع مرض پر قادر نہیں۔ تحریک پاکر وہ مجبوراً مرض کو دفع کرنے کی کوشش کرتی ہے لیکن پھر پست ہوکر اس پر قدرت نہیں رکھتی۔ ان حالات میں مریض کی حالت خراب ہوتی ہے۔ اس کے بعد اگر حالت مزید خراب ہوجائے تو مریض کی ہلاکت طے ہے لیکن مزید خرابی پیدا نہ ہو تو مرض طول پکڑے گا۔

اگر چوتھے روز یا انذاری ایام میں نضج کی کوئی علامت ظاہر نہ ہو تو اس کا یہ مطلب نہیں کہ نضج اپنے متوقع روز سے بہت زیادہ مؤخر ہوگیا ہے بلکہ عین ممکن ہے کہ اس روز نضج کی خفیہ علامات یا عمومی بہتر علامات ظاہر ہوں۔ (مؤلف)

اسہال کے ذریعے واقع ہونے والے بحران کی علامات: تمام استفراغات کا فقدان اور شکم میں گرانی۔ بول کے ذریعے بحران کی علامات: ناف کے مقام پر بھاری پن اور دیگر تمام استفراغات کی غیر موجودگی۔ رعاف کی علامات: گالوں میں سرخی، کنپٹیوں میں بھاری پن اور ناک کی نوک کا شدید سرخ ہونا۔ (جوامع اغلوقن)

یوم انذاری میں نضج کو دیکھ کر متوقع روز بحران کا لامحالہ انتظار مناسب نہیں سوائے اس کے کہ اس کے ساتھ بحران کی علامت بھی موجود ہو کیونکہ علامات بحران کے ظاہر ہونے کے بعد بحران کا وقوع ناگزیر ہے خواہ وہ جید ہو یا ردی۔ مثال کے طور پر اگر چوتھے روز رسوب محمود کا مشاہدہ کریں تو ضروری نہیں کہ ساتویں روز بحران واقع ہوجائے۔ اس کے بعد اگر ساتویں روز دردسر اور چہرے میں سرخی دیکھیں تو بحران محمود کا انتظار کریں۔ لیکن اگر چوتھے روز سیاہ رسوب کا مشاہدہ کریں پھر چھٹے روز دردسر اور کرب و بے چینی دیکھیں تو بحران ردی کا انتظار کریں۔ (مؤلف)

حمیات میں مندرجہ ذیل چیزیں دیکھنا ضروری ہیں۔ سلیم ہے یا مہلک۔ اس کی شناخت ہلاکت وسلامتی کی علامات کے ذریعے ہوگی۔ حاد ہے یا مزمن۔ اس کی معرفت مرض کی نوعیت، اس کی حرکت، علامات کی قوت اور بدن پر اس کے اثرات کے ذریعے حاصل ہوگی۔ اس میں بحران واقع ہوگا یا نہیں۔ اس کا پتہ اس طرح چلے گا کہ مرض حار، پریشان کن ہو اور مریض کی قوت قوی ہو۔ اگلا سوال یہ ہے کہ بحران کب واقع ہوگا۔ اس کے لیے مرض کے زمانۂ انتہا، علامات نضج اور ایام بحران کو جاننا ضروری ہے۔ کس ذریعے سے ہوگا۔ اس کو جاننے کے لیے مرض کی نوعیت اور طبیعت کے میلان کو دیکھیں۔ جید ہوگا یا ردی، تام ہوگا یا ناقص۔ اس کو متعلقہ دلائل، ایام بحران، استفراغ کی کمیت و کیفیت اور خلط غالب سے مشابہت کی مدد سے سمجھیں۔ (مؤلف)

جب اضطراب، بستر پر اچھل کود اور بحران کی علامات ظاہر ہوجائیں تو مریض کی حالت پر غور کریں۔ نبض اگر بجائے ساقط ہونے کے مزید بلند وقوی ہوجائے تو اعتماد کے ساتھ کہیں کہ اس کے بعد بحران واقع ہوگا نیز یہ سمجھ لیں کہ متوقع یوم بحران یہی ہے اور یہ بحران جید و تام ہے۔ (بولس)

نبض وتنفس سے متعلق علامات کے مابین یہ تفریق کریں کہ ان کا سبب ردائت مرض ہے یا بحران کیونکہ مرض کے خبیث ہونے کی صورت میں ردائت کے طور پر نبض وتنفس میں اضافہ ہوتا ہے۔ اسی طرح مرض کے تیز رفتار ہونے کی صورت میں ان کے اندر بہتری کے طور پر اضافہ ہوتا ہے۔ بحران جید میں نبض وتنفس میں سقوط لاحق ہوتا ہے لیکن پھر یہ تیزی کے ساتھ واپس لوٹ آتے ہیں لیکن مرض خبیث میں بطور ردائت ان میں مسلسل اضافہ ہوتا رہتا ہے۔ (مؤلف)

مرض مزمن میں اگر کسی عضو کے اندر کثرت سے پسینہ آتا ہو تو اس عضو میں خراج کی توقع کریں۔

اگر نضج سے قبل بحران کی علامات ظاہر ہوں اور اس کے ساتھ ہلاکت کی بھی کچھ علامتیں پائی جائیں تو سمجھ لیں کہ بحران مہلک ثابت ہوگا۔ لیکن اگر مہلک علامات ظاہر نہ ہوں تو بحران کے بعد مریض کی حالت پر غور کریں۔ اگر حالت خراب ہوجائے نیز علاماتِ مرض میں شدت پیدا ہوجائے تو سمجھ لیں کہ مریض کی موت واقع ہوگی۔ لیکن اگر بحران سے مریض کو نہ تو کوئی فائدہ پہنچے اور نہ نقصان تو سمجھ لیں کہ مرض طول پکڑے گا اور بحران دشوار ہوگا۔ کیونکہ اس سے یہ پتہ چلتا ہے کہ فضلات کی کثرت وردائت کی وجہ سے طبیعت قبل از وقت ان کے اندفاع پر آمادہ ہوئی لیکن استفراغ کے ذریعے ان میں تخفیف نہ ہوئی۔ بحران کی علامات ظاہر ہونے کے باوجود جب تک استفراغ واقع نہ ہوجائے اسی بات پر مضبوطی سے قائم رہیں۔ (کتاب الدلائل)

بحران جب تک تام نہ ہو خطرناک ہوتا ہے مثلاً ناک سے خون کے قطرات کا ٹپکنا یا بدن کے محدود حصے میں تعریق۔ یہ اس بات کی علامت ہے کہ طبیعت خلط کو دفع تو کرنا چاہتی ہے لیکن اس پر قادر نہیں۔

میں نے ایسے بے شمار مریضوں کو دیکھا جو سخت بے چینی اور بڑی تکلیف میں مبتلا تھے۔ ان کی نبض چھونے پر میں نے اسے قوی اور مضبوط پایا۔ بسا اوقات میں نے دیکھا کہ نبض میں اختلاف بھی نہیں تھا۔ ایسے مریضوں میں بحران محمود واقع ہوا نیز بخار اور کرب وبے چینی کی شدت کے اعتبار سے استفراغ کی مقدار طے پائی۔ (مؤلف)

خالص حمیات غب میں بحران سے قبل مریض کو کوئی دشواری نہیں ہوتی۔ اگر کبھی شاذ ونادر باری سے پہلے والی رات میں دشواری ہو تو اگلے روز بحران واقع ہوجاتا ہے بالخصوص اگر بحران کی دیگر علامات بھی موجود ہوں۔ (کتاب المسائل۔ تفسیر مقالہ ششم باب دوم)

تمام حمیات میں بحران سے پہلے والی رات مریض پر شاق گذرتی ہے سوائے غب خالص کے۔ غب میں بھی شاذ ونادر ایسا ہوتا ہے جو بحران کی دلیل ہے بالخصوص جب دیگر علامات بھی اس کی شہادت دیں۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ ششم باب دوم)

اگر دو متواتر دنوں میں سخت دشواری کا سامنا ہو مثلاً تیسرے روز تکلیف دہ علامات ظاہر ہوں پھر چوتھے روز بھی یہی صورت باقی رہے تو بحران کے جلد واقع ہونے کی توقع کریں۔ یہ علامات اگر ردی ہیں تو موت واقع ہوگی ورنہ صحت حاصل ہوگی۔ مہلک امراض میں موت اسی وقت واقع ہوتی ہے جس وقت کہ سلیم امراض میں بحران جید واقع ہوتا ہے۔ اگر مرض کی باری جفت دنوں میں آتی ہے تو بحران بھی جفت دن میں واقع ہوگا۔ اسی طرح اگر باری طاق دنوں میں آتی ہے تو بحران بھی طاق دن میں واقع ہوگا۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ اول باب دوم)

پسینے کا بہنا اور دست آنا، دونوں کا ایک ساتھ پایا جانا ممکن نہیں۔ اسی طرح جس مریض میں کثرت سے تعریق ہو رہی ہو اس میں اسہال کے ذریعے بحران کا وقوع ناممکن ہے۔ جن امراض میں بغیر انذار کے سکون ہوجائے ان میں بحران دشوار ہوتا ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم باب سوم)

جو بخار بغیر کسی سببِ موجب کے ساکن ہوجائے، اس کے دوبارہ لوٹنے کی توقع کریں۔ اگر اس کی واپسی ہوئی تو بحران دشوار ہوگا۔ بعض مریضوں میں بحران واقع ہونے کی صورت یہ ہوتی ہے کہ ان کی طحال یا بعض اعضاء متورم ہوجاتے ہیں یا انہیں وجع المفاصل کا عارضہ لاحق ہوجاتا ہے۔ اس طریقے سے حمیات میں بحران واقع ہوتا ہے۔

میں نے ایک ایسا مریض دیکھا جو عرصے سے وجع المفاصل میں مبتلا تھا اور اسے نہایت غلیظ زکام ہوتا تھا۔ ایک ماہ سے اس کے علاوہ کچھ بھی خارج نہیں ہوا تھا۔ اس مریض کے سینے کی جانب کسی مادے کا انصباب نہیں ہوتا تھا بلکہ ایک یا دو روز سر میں باقی رہنے کے بعد مادوں کا یکا یک مفاصل کی جانب انصباب ہوتا اور مریض زکام سے مکمل شفا حاصل کرلیتا۔ زکام میں سکون حاصل ہونے کے ایک یا دو گھنٹے یا زیادہ سے زیادہ آدھا دن یا ایک دن کے بعد وجع المفاصل لاحق ہوجاتا۔ (مؤلف)

ایک مریض کے بارے میں ذکر کیا گیا کہ بحران کے وقت اس کی آنکھیں پھر گئیں لیکن بحران کے مکمل ہونے کے بعد ٹھیک ہوگئیں۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ سوم باب دوم)

یہ بحران کے وقت ظاہر ہونے والی شاذ ونادر علامات میں سے ہے۔ (جالینوس)

جب قئے کی شدید علامات، خود قئے اور شدید غشی دیکھیں تو مریض کے حلق میں پر داخل کرکے اس کی معاونت کریں۔ (جوامع اغلوقن)

متوقع یوم بحران میں اگر نتھنوں سے خون کے قطرات خارج ہوں یا معمولی اسہال یا تعریق ہو تو مریض کا بغور معائنہ کریں۔ اگر اس کے بعد طبیعت ہلکی ہوجائے بشرطیکہ پہلے مہلک علامات ظاہر

نہ ہوئی ہوں تو اس سے طبیعت کے ضعف کا پتہ چلتا ہے۔ ایسی صورت میں مریض دیگر ثانوی بحرانات کے ذریعے دشواری کے ساتھ مرض سے چھٹکارا پائے گا۔ اگر معاملہ اس کے برعکس ہوا تو جلد ہی مریض کی ہلاکت ہوگی۔ دقیق حاد بخار میں اگر بحران کے بعد پیشاب رقیق وسفید باقی رہے تو انتہائی صفراوی دستوں کی توقع کریں یہاں تک کہ اس کی وجہ سے آنتوں میں خراش واقع ہوجائے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ جب صفراء کا تنقیہ بذریعہ بول نہیں ہو پاتا تو وہ آنتوں کی جانب مائل ہوجاتا ہے۔

(فصول ابیذیمیا)

جب بحران کا وقوع جدری، جرب، یرقان یا انہیں کے مثل کسی ایسی صورت کے ذریعے ہو جس میں جلد متاثر ہوتی ہے تو بغور معائنہ کریں۔ اگر بول وبراز صفراء آمیز ہوں تو سمجھ لیں کہ بدن کا تنقیہ نہیں ہوا لہٰذا مریض کی تدبیر ترک نہ کریں کیونکہ یہ بحران تام نہیں ہے نیز اس کے برعکس۔
(مؤلف)

خطرناک حاد بخاروں میں مبتلا بہت سارے مریضوں کو میں نے دیکھا کہ بغیر استفراغ یا خراج کے ان کا بخار ساکن اور قارورہ سفید ہوگیا۔ ان تمام مریضوں میں بخار دوبارہ عود کرآئے۔ (مؤلف)

کثرتِ بول کے ذریعے بحران تام حاصل نہیں ہوتا۔ سوائے اس کے کہ اس میں بہت زیادہ رسوب ہو۔ کثیر مقدار ہونے کے باوجود اگر قارورے میں رسوب نہ ہو تو بحران تام نہیں ہوتا اور مرض واپس لوٹتا ہے۔ (ابیذیمیا۔ مسائل فی البول)

اسی قسم کی توقع رکھنی چاہیے کیونکہ حمیات مطبقہ میں مرض کا خاتمہ بحران کے ذریعے ہی ہوتا ہے۔ ان بخاروں میں جب انتہائی شدید حرارت ہو نیز بدن میں استفراغ کی نسبت غایت درجے کا امتلاء ہو تو یہ رائے قائم کریں کہ مرض کا خاتمہ تحلل خفی کے ذریعے ہوگا۔ (مؤلف)

کسی مرض میں بحران کا قیاس کرنے کے بعد جب بے چینی اور مشکل علامات کا مشاہدہ کریں تو نبض پر توجہ دیں۔ اگر وہ ساقط، صغیر اور ضعیف ہونے کے بجائے مزید قوی اور عظیم ہوجائے تو سمجھ لیں کہ بے چینی کا سبب قریب الوقوع بحران ہے۔ اس کے برخلاف اگر نبض ساقط اور ضعیف ہوجائے تو یہ ردائت کی علامت ہے۔ اول الذکر کیفیت بحران والے روز جب کہ ثانی الذکر بغیر بحران کے رونما ہوتی ہے۔ (مؤلف)

جب حمیات دائمہ کے بعد تعریق، قئے یا اسہال کے ذریعے استفراغ ہو تو اس کے بعد اکثر وبیشتر لرزہ آتا ہے۔ (مسائل الفصول۔ مقالہ چہارم)

علاماتِ بحران: بعض علامات عضو دافع کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہیں، مثلاً شکم کے باریطون کا بالائی جانب کھنچاؤ۔ بعض عضو قابل کی وجہ سے مثلاً دردسر اور چہرے اور آنکھوں میں سرخی۔ بعض اس راستے کی وجہ سے جس میں فضلات کا نفوذ ہوتا ہے مثلاً ضیق النفس یہاں تک کہ رعاف کے موقع پر خون زیر اضلاع سے سر کی جانب بلند ہوجائے۔ بعض علامات خود خلط کی طبیعت ومزاج کی وجہ سے ظاہر ہوتی ہیں مثلاً آنکھوں کے آگے شعاعیں محسوس ہونا یا اندھیرا چھا جانا۔ (جوامع ایام البحران)

میں نے تمام کتابوں میں بالاتفاق دیکھا ہے کہ بحران پر دلالت کرنے والی علامات دو قسم کی ہوتی ہیں۔ اول وہ جو انذاری ایام میں متوقع ایام بحران پر دلالت کریں۔ یہ نضج کی علامات ہیں مثلاً اگر چوتھے روز قارورے میں ابر ظاہر ہو تو یہ بحران کے ساتویں روز واقع ہونے کی دلیل ہے۔ دوم وہ علامات جو بحران کے قریب الوقوع ہونے کی خبر دیتی ہیں مثلاً بے چینی اور بیداری وغیرہ۔ (مؤلف)

میری بیان کردہ باتوں پر غور کرنا ضروری ہے کیونکہ مرض میں وہی معاملہ ہوتا ہے جو میں نے ذکر کیا۔ (مؤلف)

نضج کی علامات ہمیشہ خاطر خواہ نضج پر دلالت کرتی ہیں۔ انذاری ایام میں ظاہر ہونے والا نضج بحران کی خبر دیتا ہے۔ اگر ایام تدبیر میں کسی روز نضج کے ساتھ ساتھ بحران کے کمزور ہونے کی کوئی علامت ظاہر ہو تو بحران متوقع روز ہی واقع ہوگا۔ لیکن اگر بغیر نضج کے بحران کے کمزور ہونے کی کوئی دلیل ظاہر ہو تو متوقع روز بحران ردی واقع ہوگا۔

اگر مرض کے چوتھے روز اشتہا بہتر ہوجائے تو ساتویں روز نہایت بہتر ابر کی توقع کریں۔ اگر مذکورہ روز حرکات اور اضطراب میں تخفیف ہوجائے یا ذہنی ارتکاز بحال ہوجائے تو ساتویں روز کمال نضج کی توقع کریں۔ اسی طرح ردائت کو قیاس کریں۔ (مؤلف)

علامات کی بہتری پر اس وقت تک اعتماد نہ کریں جب تک کہ زمانہ تزید ختم نہ ہوجائے۔ ردی علامات سے خوف محسوس کریں۔ ان کی ردائت پر سقوط قوت کے ساتھ اعتماد کریں۔ جب تک قوت بحال ہو اعتماد نہ کریں سوائے ابتدائے مرض کے کیونکہ پہلی صورت میں یہ ممکن ہے کہ مرض کا باقی ماندہ حصہ بعد میں ظاہر ہو جب کہ دوسری صورت میں یہ ممکن ہے کہ قوت علامات پر غلبہ حاصل کرلے۔
(مؤلف)

کبھی اس بات کا امکان ہوتا ہے کہ بحران غیر تام کا وقوع ہو اور مریض ہلاک ہوجائے جیسا کہ فلاں مریض کے کان کی جڑ میں خراج نکلا جس کے بعد اس کی موت واقع ہوگئی۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ مادہ مرض کا محض تھوڑا سا حصہ وہاں مندفع ہوا لیکن عروق میں اس کی ایک کثیر مقدار غیر نضج یافتہ باقی رہی۔ (مسائل ابیذ یمیا)

اس سلسلے میں باریک بینی سے کام لیں اور ایسی صورت حال سے تحفظ اختیار کریں جس کا طریقہ یہ ہے کہ فضلات کی مقدار کا تخمینہ لگائیں۔ پھر اگر بحران اس کی نسبت میں ناقص ہو تو اس پر بھروسہ نہ کریں۔ (مؤلف)

نضج کی علامات سے مرض کے سلیم ہونے کا پتہ چلتا ہے۔ یہ رہنمائی نہیں ملتی کہ بحران جید لازمی طور پر واقع ہوگا کیونکہ نضج کے بعد ایک طویل زمانے میں مرض کا تحلیل ہونا ممکن ہے۔ اس کے برخلاف بحران کی علامات کے ظاہر ہونے کے بعد بحران کا وقوع لازمی ہے خواہ وہ جید ہو یا ردی۔ اس طرح یہ واضح ہوا کہ چوتھے روز قارورے میں ابر کا پایا جانا ساتویں روز بحران کے لامحالہ وقوع کی دلیل نہیں۔ اس سے محض یہ قیاس کیا جاتا ہے کہ بحران واقع ہوگا۔ قارورے میں ابر ظاہر ہونے کے بعد اگر مرض کی اذیت، حدت اور شدت برقرار رہے تو استفراغ کے ذریعے مرض کا خاتمہ ناگزیر ہے۔ (کتاب البحران۔ مقالہ اول)

قرب بحران کے وقت ہونے والا دردسر، قئے یا رعاف پر دلالت کرتا ہے۔ اگر اس کے ساتھ نبض صلب ہوجائے یا متلی، بے چینی، خفقان، ہونٹوں کا اختلاج، آنکھوں کے آگے تاریکی اور مختلف تصویریں مثلاً پتنگے اور بال جیسے عوارضات لاحق ہوں تو بحران، قئے کے ذریعے واقع ہوگا۔ لیکن اگر آنکھوں کے آگے چمک اور شعاعیں محسوس ہوں تو اس کا سبب سر کی جانب مائل ہونے والے خون کی حدت ہے۔ ایسی صورت میں اختلاط عقل کی شکایت ہوتی ہے کیونکہ دماغ کی جانب گرم خون کے سیلان سے وہ گرم ہوجاتا ہے۔ آنکھوں میں درد ہوتا اور آنسو بہتے ہیں کیونکہ وہاں موجود عروق میں تمدد ہوتا ہے۔ خون کے بالائی جانب حرکت کرنے کی وجہ سے مراق میں بالائی جانب کھنچاؤ ہوتا ہے۔ مریض کو دفعتاً ضیق النفس کی شکایت ہوتی ہے جس کا سبب صدر میں کھلنے والی اجوف میں نضج وتمدد کا ہونا ہے نیز یہ کہ مراق کے کھنچاؤ سے باریطون پر دباؤ پڑتا، چہرے میں اختلاج اور ناک میں کھجلی ہوتی ہے جس کے بعد نکسیر پھوٹتی ہے۔ (جوامع الانحطاط اغلوقن)

نتھنوں سے قطرہ قطرہ خون ٹپکنے کے بعد اگر مریض کی حالت میں قطعی کوئی اصلاح نہ ہو اور ردی علامات ظاہر ہوجائیں تو اس سے جلد ہلاکت کا اشارہ ملتا ہے۔ اس کے برخلاف اگر حالت بہتر

ہوجائے تو تھوڑی مشقت کے بعد دیگر استفراغات کے ذریعے مرض سے نجات مل جائے گی۔

(مسائل ابیذ یمیا)

یرقان اگر ساتویں روز سے قبل ہو تو ردی ہوتا ہے لیکن اگر اس کے بعد کوئی قوی استفراغ ہوجائے تو بسا اوقات مرض سے نجات مل جاتی ہے ورنہ نہیں۔

چوتھے روز ٹھنڈا پسینہ آنے سے چھٹے روز ہلاکت کا اندیشہ ہوتا ہے۔

حمیات محرقہ کی یہ خصوصیت ہے کہ ان میں پہلے رعاف ہوتی ہے پھر کچھ دنوں کے بعد لرزہ اور تعریق کے ذریعے مرض کا مکمل خاتمہ ہوتا ہے۔ دستوں کے ساتھ مکمل تعریق کا ہونا ممکن نہیں۔ اسی طرح جس مریض میں کثرت سے تعریق ہورہی ہو اس میں دستوں کے ذریعے بحران کا وقوع ناممکن ہے۔ (ابیذ یمیا۔ مقالہ دوم باب دوم)

جب یرقان یا ظاہر بدن میں زردی کا غلبہ دیکھیں تو خاص طور سے بول وبراز کا مشاہدہ کریں۔ اگر وہ صفراء سے پاک ہیں اور مرض میں تخفیف ہوئی ہے تو یہ ایک بحرانی کیفیت ہے جس روز اور جب بھی ایسا ہو۔ لیکن اگر صورت حال اس کے برعکس ہو یعنی یرقان کے ساتھ اگر شکم سے کثیر مقدار میں حدت آمیز صفراء اور جھاگ دار مادے خارج ہورہے ہوں تو آگاہ ہوجائیں کہ بدن میں صفراء کے غلبے کی وجہ سے ایسا ہوا ہے۔ یہ خراب صورت حال ہے سوائے اس کے کہ قوی قسم کا اسہال یا کثرت سے تعریق ہوجائے اور قوت بحال رہے۔ اسی وقت بدن کا تنقیہ ممکن ہے۔

(مؤلف بحوالہ کتاب المسائل مقالہ ششم باب اول)

بحران کی تکمیل ان خراجات کے ذریعے ہوتی ہے جن میں تقیح ہوجائے۔ لیکن جن میں تقیح نہ ہو بلکہ وہ بدن کی گہرائی میں غائب ہوجائیں تو لازمی طور پر مرض واپس لوٹے گا۔ بسا اوقات خود خراجات کی دوبارہ واپسی ہوتی ہے۔ ایام بحران کے نظام کے تحت ایسا ہوتا ہے۔ (مسائل)

جس خراج میں تقیح نہ ہو اور اس سے کبھی مواد نہ بہے اس پر اعتماد نہ کریں۔ میرا طویل تجربہ ہے کہ جو خراج بغیر تقیح کے تحلیل ہوا اس کے بعد مرض اور خراج دونوں کی واپسی ہوئی۔ (مؤلف)

تلاش وجستجو کے بعد میں نے پایا کہ جن مریضوں میں تعریق کے ذریعے بحران واقع ہوتا ہے، ان میں سے اکثر ہذیان بکتے یا گرم پانی میں تیرنے یا حمام میں موجود ہونے یا آلات حمام کے خواب دیکھتے ہیں۔ (کتاب الأخلاط۔ مقالہ دوم)

ختم شد

KITAB AL-HAWI

Volume XVII

(Urdu Translation)

ABU BAKR MUHAMMAD
BIN ZAKARIA AL-RAZI
(865-925 A.D.)